

# Odense Child

Videnscenter for Psykotraumatologi

# Trauma Screening

Dansk referencemateriale til  
Odense Child Trauma Screening  
(OCTS)

[sdu.dk/sund](http://sdu.dk/sund)

**SDU**   
Syddansk Universitet



**Titel:** Dansk referencemateriale til Odense Child Trauma Screening (OCTS)

**Version:** 2.0.

**Udgiver:** Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

**Udgivelse:** Oktober, 2023

**Trykkeri:** Grafisk Center, Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M

**Forfattere:**

Mette Alkærsig

Ask Elklit

Sille Schandorph Løkkegaard

© Videnscenter for Psykotraumatologi

Institut for Psykologi

Syddansk Universitet

Campusvej 55

5230 Odense M

ISBN: 978-87-94345-77-4

EAN: 9788794345774

Første version af rapporten (1.0) blev udgivet under titlen "Indsamling af danske normer til Odense Child Trauma Screening (OCTS)".

Denne rapport kan frit citeres ved brug af nedenstående kildeangivelse:

Alkærsig, M., Elklit, A., & Løkkegaard, S.S. (2023). *Dansk referencemateriale til Odense Child Trauma Screening (OCTS). Version 2.0.* Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet. (s. 1-48).

**Tak til...**

Alle børnehaver, skolelærere og skoler, der sagde ja til at deltage i projektet.

Alle forældre, der tilmeldte deres børn til projektet, og som tog sig tid til at besvare vores spørgeskema.

Alle psykologistuderende og studentermedhjælpere ved Videnscenter for Psykotraumatologi, der bidrog til projektet med administrative opgaver, OCTS-testning og kodning.

Alle psykologer fra klinisk praksis, der har bidraget med brugbare input og kommentarer om den kliniske anvendelse af OCTS referencematerialet. Vi er taknemmelige for, at praksis er med til at videreudvikle og løfte vores forskning.

Og særligt alle de børn, vi fik lov til at møde og lege med i forbindelse med projektets dataindsamling.

Projektet er støttet af Ole Kirk's Fond.

**Ole Kirk's Fond**

## Rapportens grundlag

Indeværende undersøgelse udgjorde Mette Alkærsigs specialeprojekt i forbindelse med afslutning af kandidatuddannelsen i Psykologi ved Institut for Psykologi, Syddansk Universitet (SDU). Projektet blev vejledt af psykolog, ph.d. og adjunkt ved Institut for Psykologi, SDU, Sille Schandorph Løkkegaard og professor i klinisk psykologi ved Institut for Psykologi, SDU, autoriseret psykolog og specialist i psykotraumatologi og psykoterapi Ask Elklit. Rapporten som følger er en komprimeret udgave af indholdet fra kandidatspecialet og den engelsksprogede videnskabelige artikel, vi i fællesskab har skrevet om undersøgelsen og indsendt til fagfællebedømmelse i et internationalt tidsskrift. Begge skriftlige produkter kan rekvireres ved henvendelse til Mette Alkærsig ([metalk@health.sdu.dk](mailto:metalk@health.sdu.dk)).

## Abstract

**Background:** Odense Child Trauma Screening (OCTS) is a validated story stem tool applicable for assessment of children aged 4-8 in risk of being traumatized. Danish norms are needed to serve as baseline comparison for assessment of children at risk which will strengthen the clinical assessment. Therefore, we aimed to 1) collect norms for the OCTS and its entire coding scheme and 2) investigate potential differences in play-based behavior, narrative representations, and test scores across sex and age.

**Methods:** We tested 169 non-clinical children with the OCTS and obtained demographic information, data on psychosocial functioning, and history of trauma exposure from caregivers using *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* and *The Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA)* trauma list. We divided our sample into groups of children aged 4, 5 and 6-8 since we were not able to recruit the intended number of children across all age levels.

**Results:** Few significant sex and age differences in play-based behavior and narrative representations during the OCTS were identified. Five were found in norm code scores between the sexes with boys scoring higher. No significant sex differences were found in OCTS partial or total scores. However, three significant age differences were found in norm partial scores and in OCTS total scores with 4-year-olds scoring higher than 6-8-year-olds. Further, 13 significant age differences were found in norm code scores with the younger of the two groups in question scoring higher in all cases. Results thus suggest that, within our sample, OCTS scores tend to decrease with older age.

**Conclusion:** The study contributes to the field of story stem-based psychological assessment by documenting that the OCTS works well in a diverse group of non-clinical children. Findings will aid clinicians in more accurately understanding and assessing individual children tested with the OCTS. Sex biases were negligible, however, as higher norm scores were generally found in the younger age groups, clinicians should be attentive to the influence of age in certain OCTS codes, partial and total scores.

Future research on Danish norms for the OCTS should aim to include more children aged 6-8 years or aim to collect norms from larger representative samples. Future research should also study the play-based behaviour and narrative representations of other groups of children during the OCTS (e.g., children with developmental disorders) and explore how factors such as cognition, language abilities, and culture might influence children's participation in the OCTS.

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Introduktion</b>	<b>1</b>
<i>Traumeeksponering blandt børn</i>	1
<i>Udredning af traumatiserede børn</i>	2
<i>Præsentation af story stem-metoden</i>	2
Et teoretisk og empirisk blik på story stem-traditionen	4
Story stem-testen OCTS	5
<i>Baggrund for undersøgelsen</i>	6
<i>Undersøgelsens formål</i>	7
<b>2. Metode</b>	<b>7</b>
<i>Godkendelser og undersøgelsesdesign</i>	7
<i>Målgruppe</i>	7
<i>Rekruttering og endelig deltagergruppe</i>	8
<i>Måleredskaber</i>	11
Odense Child Trauma Screening (OCTS)	11
Demografi	14
Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA): Traumeliste	14
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	14
<i>Dataindsamling, dataopbevaring og databehandling</i>	15
<i>Etiske overvejelser</i>	16
<b>3. Resultater</b>	<b>17</b>
<i>Kønsopdelte OCTS normdata og kønsforskelle i normdatascores</i>	19
OCTS del- og totalscores	19
Kodescores	23
<i>Aldersopdelte OCTS normdata og aldersforskelle i normdatascores</i>	24
OCTS del- og totalscores	24
Kodescores	28
<i>Inter-rater reliabilitetsanalyser</i>	29
Inter-rater reliabilitet, absolut overensstemmelse	29
Intern konsistens	29
<i>Korrelationer mellem data fra OCTS, SDQ og traumeeksponering</i>	30
Korrelationer afhængige af køn	30
Korrelationer afhængig af alder	30
<b>4. Diskussion</b>	<b>34</b>
<i>Opsummering af resultater</i>	34
<i>Metodiske overvejelser</i>	36
Deltagergruppens størrelse	36
Manglende repræsentativitet af deltagergruppen	37
Samplings- og rekrutteringsbias	38
Kontrol for sprogfærdigheder	39
<i>Kliniske anvendelse af normdatasættet</i>	40
Normdata som foreløbig empirisk referenceramme	40
Referencematerialets begrænsede datagrundlag	41

Opmærksomhed på et barns sprogfærdigheder.....	42
<b>Konklusion.....</b>	<b>43</b>
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>45</b>

## Liste over figurer

<b>Figur 1.</b> Rekrutteringsflow .....	9
<b>Figur 2.</b> Kønsopdelte normdata for OCTS del- og totalscores .....	19
<b>Figur 3.</b> Aldersopdelte normer for OCTS del- og totalscores.....	24

## Liste over tabeller

<b>Tabel 1.</b> Demografiske oplysninger om børnegruppen .....	10
<b>Tabel 2.</b> Børns forælderreporterede traumeeksponering fra DIPA traumelisten .....	11
<b>Tabel 3.</b> OCTS kodningssystem .....	13
<b>Tabel 4.</b> Oversigt over ugyldige narrativer i inkluderede OCTS-tests .....	18
<b>Tabel 5.</b> Normdata for OCTS: Kønsopdelte.....	20
<b>Tabel 6.</b> Signifikante kønsforskelle i OCTS koder .....	23
<b>Tabel 7.</b> Normdata for OCTS: Aldersopdelte .....	25
<b>Tabel 8.</b> Signifikante aldersforskelle i OCTS koder .....	28
<b>Tabel 9.</b> Inter-rater reliabilitetsanalyser.....	29
<b>Tabel 10.</b> Spearman's rho korrelationer mellem scores på OCTS, SDQ og data om traumeeksponering .....	32
<b>Tabel 11.</b> Spearman's rho korrelationer mellem scores på OCTS, SDQ og data på traumeeksponering .....	33

# 1. Introduktion

## Traumeeksponering blandt børn

Nyere forskning viser, at børns risiko for at opleve potentielt traumatiske hændelser er større end tidligere antaget. Vi ser desværre, at traumeeksponering blandt børn er relativt hyppigt forekommende, og nogle studier indikerer, at traumeeksponering blandt børn er sammenligneligt med omfanget af traumeeksponering blandt voksne (Copeland & McGinnis, 2021). I en litteraturgennemgang af eksisterende studier, der i repræsentative deltagergrupper har undersøgt traumeeksponering blandt børn og unge (N = 18), fandt Copeland & McGinnis (2021) en vægtet livstidsprævalens<sup>1</sup> af traumeeksponering på 49 % på tværs af alle studierne deltagergrupper (N = 39926, alder = 0-24 år).

Resultaterne fra den første danske undersøgelse af traumeeksponering i en repræsentativ gruppe af 390 unge i alderen 14-15 år (Elklit, 2002) indgik i ovenstående litteraturgennemgang (Copeland & McGinnis, 2021). Undersøgelsen fandt en høj forekomst af traumeeksponering og andre negative livsbegivenheder, idet 87 % af studiets piger og 78 % af drengene rapporterede at have været udsat for mindst én potentiel traumatisk begivenhed. Undersøgelsen estimerede også, at 9 % af undersøgelsens deltagere på et tidspunkt i løbet af deres liv havde udviklet posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD: livstidsprævalens), mens 14,1 % ville have udviklet subkliniske niveauer af PTSD (Elklit, 2002). Andre undersøgelser peger også på en høj risiko for traumeeksponering blandt danske børn og unge, og det estimeres, at cirka 6 % af alle danske børn er i høj risiko for at opleve traumer og have behov for behandling (Hansen, Selsbæk, & Elklit, 2017; Løkkegaard, 2019). Oven i dette estimat skal medregnes en stor forekomst af traumatisering blandt flygtningebørn- og unge, der genbosættes (Blackmore et al., 2020) og traumeeksponering blandt børn fra specialskoler eller skolevægrede børn, da estimatet i den danske undersøgelse er baseret på skolebørn fra danske folkeskoler (Løkkegaard, 2019).

Det er veldokumenteret, at traumeeksponering kan have langvarige negative indvirkninger både på børns mentale helbred (fx Ford, Connor & Hawke, 2009; Walsh et al., 2017) og udvikling (Briggs, Nooner & Amaya-Jackson, 2021). Børns udvikling er stærk påvirkelig overfor miljømæssige faktorer (Perry, 2001; Singer, 1995), som udsættelse for voldsomme og/eller traumatiske hændelser (Anda et al., 2006), og traumeeksponering kan derfor forstyrre den igangværende emotionelle, fysiske, neurologiske, psykologiske og sociale udvikling (De Bellis et al., 2002; Pechtel & Pizzagalli, 2011; Perry, 2000). Som følge heraf er der risiko for, at børns udvikling sættes tilbage (regredierer) eller helt går i stå (Brown, Becker-Weidman, & Saxe, 2021), hvilket placerer børn, som udsættes for voldsomme eller traumatiske hændelser i en udviklingsmæssig sårbar situation. Forskning har også vist, at børn som følge af eksponering for potentielt

---

<sup>1</sup> Vægtet livstidsprævalens angiver det samlede gennemsnit for andelen af alle i et poolt sample, der på et tidspunkt i deres liv har været eksponeret for traumatiske begivenheder.

traumatiske hændelser og negative livsbegivenheder udvikler traumerelateret symptomatologi og vanskeligheder i omtrent samme eller større omfang som andre aldersgrupper (Copeland & McGinnis, 2021; Scheeringa et al., 2006; Woolgar et al., 2022). Netop fordi traumeeksponering kan forstyrre børns udvikling på en række områder, ses det både i forskning og i praksis, at traumeeksponerede børn ikke udelukkende udvikler symptomer på PTSD, men at de også kan udvikle somatiske symptomer, symptomer på andre psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, og at deres funktionsniveau generelt sænkes betydeligt (Copeland & McGinnis, 2021; Fairbank, Putnam, & Harris, 2014). Et dansk studie fra Videnscenter for Psykotraumatologi undersøgte prævalensen af PTSD og komorbide lidelser blandt 80 traumeeksponerede førskolebørn i alderen 1-6 år og fandt, at 46 % af børnene opfyldte kriterierne for PTSD, og at hele 78 % af børnene med PTSD havde mindst én komorbid lidelse (Løkkegaard, Egebæk, & Elklit, 2017).

### Udredning af traumatiserede børn

Grundet den store forekomst af og risiko for traumeeksponering og den efterfølgende risiko for at udvikle posttraumatiske symptomer og vanskeligheder, er det vigtigt at kunne identificere børn med traumesymptomer så tidligt som muligt og tilbyde den rette hjælp og behandling. Herved kan den negative indvirkning af traumeeksponering på børnenes trivsel, udvikling og mentale helbred modvirkes eller reduceres. Det er i udrednings- og behandlingssammenhæng derfor essentielt at have validerede, udviklingssensitive redskaber tilgængelige, så børns vanskeligheder og symptomatologi så tidligt som muligt kan vurderes og beskrives så præcist og sikkert som muligt (Løkkegaard, 2019). En udviklingssensitiv udredning tager barnets emotionelle, kognitive og sociale udvikling samt dennes betydning for eventuelle (traume)symptomer i betragtning. Herudover bør udredningen være struktureret og fokuseret og foregå på barnets præmisser, særligt når barnet inddrages som informant (Løkkegaard, 2019). I udredning af yngre børns posttraumatiske vanskeligheder fokuseres oftest på barnets observerbare adfærd, idet internaliserede symptomer (som ændringer i kognition, humør, selvorganisering mm.) kan være svære at afdække. Dette skyldes, at børns grundet deres igangværende sproglige, kognitive og emotionelle udvikling kan have svært ved at italesætte, hvordan de har det (Løkkegaard, 2019). Ud fra observerbar adfærd, må man derfor i udredningen i stedet udlede, hvad adfærden kan indikere og vise om barnets trivsel, og hvad der er i spil for barnet. En måde, hvorpå man imidlertid kan inddrage yngre børn som informanter i en udviklingssensitiv udredning og stadig opnå valid psykologisk indsigt i barnets indre liv er ved brug af story stem-redskaber (Bettmann & Lundahl, 2007).

### Præsentation af story stem-metoden

”Story stems” er det engelske begreb for ”historiebegyndelser”, og metoden består af strukturerede legeobservationer, hvor der anvendes legetøjsfigurer, dukker og dyr som redskab til at

udfolde historierne. Story stem-metoden er en udviklingssensitiv metode til undersøgelse af en række psykologiske fænomener, der er centrale for barnets udvikling, for eksempel tilknytning, mentale repræsentationer af selv og andre, problemløsning, socioemotionel og moralsk udvikling, prosocial adfærd, udvikling af skam, skyld og empati mv. (Bettmann & Lundahl, 2007; Eriksen & Elklit, 2014). Metoden opstod i 1980'erne og kombinerer observation og interview med leg og historiefortælling (Eriksen & Elklit, 2014). Story stem-redskaber anvendes primært med børn i aldersspændet 3-8 år, hvor barnet udviklingsmæssigt typisk er for langt fremme til at indgå i rene tilknytningsobservationer, som Strange Situation Procedure (SSP: Ainsworth et al., 1978), og endnu ikke langt nok fremme sprogligt, emotionelt og kognitivt til at indgå i diagnostiske interviews (Bettman & Lundahl, 2007) eller tilknytningsinterviews som Child Attachment Interview (Shmueli-Goetz et al., 2011). Med justering og modning af historierens indhold, kan enkelte story stem-redskaber dog anvendes op til 12-årsalderen. Metoden har derfor den styrke, at den bygger bro mellem de aldersgrupper, hvor gængse psykologiske undersøgelsesmetoder i udgangspunktet ikke kan anvendes og muliggør hermed inddragelse af yngre børn som informanter i eget udredningsforløb.

En story stem-test udføres af én interviewer (en psykolog) med ét barn. Intervieweren starter med at fortælle og lege en standardiseret historiebegyndelse, hvorefter barnet på et forudbestemt tidspunkt bliver bedt om at fortsætte og fortælle og vise med figurerne, hvad der efterfølgende sker i historien (Eriksen & Elklit, 2014). Under barnets leg og historiefortælling forholder psykologen sig opklarende og understøttende, men stiller barnet nogle forudbestemte spørgsmål om barnets leg, hvis barnet ikke af sig selv udtrykker sig spontant om bestemte legelementer og -indhold (Eriksen & Elklit, 2014).

Historiebegyndelserne omhandler genkendelige hverdagssituationer og indeholder konfliktfyldte situationer med en kontrolleret grad af psykisk spænding (for eksempel at barnefiguren spilder juice, at barnefiguren har mareridt eller kortvarigt adskilles fra en eller flere omsorgspersoner) (Emde, 2003). Ved konfliktens mest intense punkt, bliver barnet bedt om at overtage historien. Historierne er udviklede til at inducere emotionel arousal<sup>2</sup> i barnet, hvilket sker dels gennem barnets engagement i historien, dels gennem psykologens følelseladede måde at præsentere historien på og dels ved at barnet identificerer sig med legematerialet og dét, der sker for barnefiguren i historien (Eriksen & Elklit, 2014). De genkendelige historiebegyndelser aktiverer både barnets mentale repræsentationer, som betegner den viden og de forventninger, barnet har om sig selv, verden og omsorgspersoner (Bowlby, 1982; Emde, 2003) og barnets autobiografiske hukommelse (Bretherton & Oppenheim, 2003), hvori barnets egne eventuelle lignende oplevelser er lagret.

---

<sup>2</sup> Emotionel arousal betegner den følelsesmæssige virkning, konflikthistorierne har på barnet. Når konflikterne introduceres, bringes en kontrolleret ydre spænding ind i historierne, som barnet "fanger" ved at være engageret i legen. Dette fører til oplevelsen af en indre psykisk spænding, fordi barnet på kontrolleret vis stresses en smule af konflikternes indhold (bl.a. fordi barnets tilknytningssystem aktiveres af konflikterne).

## Et teoretisk og empirisk blik på story stem-traditionen

Da barnets mentale repræsentationer ifølge tilknytningsteori er baseret på egne erfaringer med omsorg (Bowlby, 1982), fungerer repræsentationerne som vejledning for barnets adfærd i situationer, hvor barnet har brug for hjælp, beskyttelse eller omsorg. Idet historiebegyndelserne er udviklede til at inducere arousal og aktivere de mentale repræsentationer, vil indholdet af barnets leg derfor blandt andet bygge på barnets repræsentationer af sig selv, voksne og verden (Emde, 2003). Gennem observation af barnets leg og adfærd under en story stem-test bliver det derfor muligt at få indsigt i barnets forventninger til omsorg og udviklede strategier til emotionsregulering og problemløsning (Emde, 2003). Den teoretiske antagelse bag muligheden for at udlede psykologisk viden om børn gennem story stem-tests er dermed, at børn i forsøget på at forløse den arousal og psykiske spænding, de oplever i kraft af konflikterne i historierne, vil trække på deres mentale repræsentationer og adfærdsstrategier for at forsøge at løse dem (Eriksen & Elklit, 2014). Story stem-traditionen trækker således på samme teoretiske og metodiske tilgang som separationsproceduren SSP (Ainsworth et al., 1978), hvor barnet i den psykologiske undersøgelse stresses en smule med henblik på at aktivere tilknytningssystemet og -adfærd. Forskellen ligger i, at barnet ved brug af story stems stresser gennem historierens indhold, mens barnet i SSP stresser gennem kortvarig separation fra en omsorgsperson. Metodisk udleder begge tilgange psykologisk viden om barnets indre liv gennem observation og efterfølgende psykometrisk kodning af barnets adfærd under observationen.

Story stems er således en vigtig informationskilde og metode til udforskning af børns indre liv, hvorfra der udledes viden, som ellers ville være vanskelig at få adgang til. Anvendelsen af leg, historier, dukker og dyr er med til at gøre undersøgelsen udviklings sensitiv og skånsom, dels fordi børn er vant til at lege med de anvendte former for legetøj, men dels også fordi legetøjet er med til at opretholde en psykologisk distance mellem undersøgelsen og barnet (Tang, Bleys, & Vliegen, 2018). Distancen gør det lettere for barnet at vise og give udtryk for indhold, der, uden distancen, ellers kunne være for angstprovokerende og følelsesmæssigt overvældende for barnet at vise og give udtryk for. Distancen mindsker derfor risikoen for, at barnet overbelastes eller overvældes under eller efter testsituationen (Tang et al., 2018).

I dag eksisterer mange forskellige story stem-redskaber herunder Attachment Doll-Play Interview (ADI: Oppenheim, 1997), Attachment Story Completion Task (ASCT: Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990), MacArthur Story Stem Battery (MSSB: Bretherton et al., 1990; Bretherton and Oppenheim, 2003; Bretherton, Prentiss & Ridgeway, 1990), Manchester Child Attachment Story Task (MCAST: Green, Goldwyn & Stanley, 2000), Separation Anxiety Task (SAT: Klagsbrun & Bowlby, 1976), Story Stem Assessment Profile (SSAP: Hodges et al., 2003) og det danske redskab Odense Child Trauma Screening (OCTS: Løkkegaard et al., 2018; Løkkegaard et al., 2017). De adskiller sig fra hinanden på en række områder herunder det psykologiske fænomen eller den kliniske problemstilling, de er udviklet til at undersøge, valg og antal af

historier, kodningssystem, aldersgruppen til hvilken, redskaberne er udviklet samt graden af manualisering, standardisering og psykologisk distance<sup>3</sup>.

Empirisk er story stem-metoden blevet anvendt i mange lande, dog primært vestlige (Page, 2001), med mange forskellige grupper af børn herunder kliniske grupper af børn, anbragte børn, adopterede børn og børn udsat for traumatiske hændelser som overgreb og vold (se fx Allen et al., 2018; Page, 2001; Steele, 2013; Tang et al., 2018). Qua den relativt brede empiriske brug lader metoden til at kunne anvendes med mange forskellige børnegrupper trods individuelle forskelle i børns kognitive, sociale, emotionelle og neurologiske udvikling. Det er dog endnu ikke afdækket, hverken nationalt eller internationalt, præcist hvordan forskellige faktorer (for eksempel i barnets udvikling og omsorgsmiljø) kan interagere og eventuelt påvirke børns muligheder for at indgå i story stem-metoder og andre legeobservationer (Allen et al., 2018; Tang et al., 2018). Derfor er der behov for større empiriske undersøgelser af, hvordan forskellige børnegrupper indgår i specifikke legeobservationer herunder story stem-metoder for at forskere og klinikere bliver i stand til mere sikkert at kunne forstå og vurdere legen hos det enkelte barn. Den kliniske forståelse af et barn nuanceres også ved, at det enkelte barns muligheder og forudsætninger for at indgå i en legeobservation tages i betragtning og anvendes som en af forståelsesrammerne for den legeadfærd, barnet udviser under en struktureret legeobservation som en story stem test.

### Story stem-testen OCTS

I en dansk story stem-kontekst har VfP udviklet story stem-screeningsredskabet OCTS (Løkkegaard et al., 2017), som kan anvendes til at vurdere legebaserede og narrative indikationer på traumatisering hos børn i alderen 4-8 år. Redskabet er afprøvet og valideret med en gruppe af danske børn, der havde oplevet traumer (herunder seksuelle overgreb, vold, alvorlig somatisk sygdom mfl.) og havde et højt symptomatisk niveau af PTSD og andre symptomer og vanskeligheder (Løkkegaard, Elmose, & Elklit, 2021). Redskabet anvendes i de Danske Børnehuse under Socialstyrelsen, i en række familiehuse, udvalgte kommunale Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), børne- og ungdomspsykiatri, i DIGNITY og Rehabiliteringscenter for Traumatiserede Haderslev, som begge bl.a. arbejder med børn fra familier med flygtningebaggrund samt af flere privatpraktiserende børnepsykologer. OCTS beskrives mere dybdegående i Afsnit 2. Metode.

---

<sup>3</sup> Den psykologiske distance er fx større ved brug af dyrefigurer frem for familiefigurer eller ved brug af børnefigurer, der har et andet navn end det testede barn.

## Baggrund for undersøgelsen

Siden udviklingen af OCTS er der blevet igangsat eller planlagt igangsættelse af flere studier med børn udsat for bestemte typer af mishandling eller andre traumer, herunder børn, hvor der er mistanke om, at de har oplevet fysisk vold eller seksuelle overgreb, børn, der tager ophold på krisecenter med deres mor pga. vold i hjemmet, børn fra familier med flygtningebaggrund, kliniske grupper af børn fra Norge og Litauen og børn med autisme spektrum forstyrrelse (ASF: Brogaard-Iversen, 2020). Dette med henblik på at undersøge og dokumentere karakteristika i leg og adfærd under OCTS på tværs af børnegrupper for at opnå bredere empiriskforankret viden om eventuelle forskelle eller nuancer i, hvordan forskellige grupper af børn indgår i OCTS.

Resultater fra en præliminær validering af OCTS blandt danske børn med ASF (Brogaard-Iversen, 2020) viste, at børn med ASF, som ikke havde oplevet traumer, sammenlignet med en kontrolgruppe bestående af ikke-risikoudsatte børn, havde tendens til at producere kortere og mindre sammenhængende historier, havde brug for mere interviewerstøtte og havde tendens til at repræsentere barnefiguren i historierne som mere selvhjulpne og mindre trøstsøgende, hvorimod børn i en risikogruppe, som havde oplevet traumer og et højt/højere symptomniveau udviste større undgåelse af historierne kernekonflikt, repræsentationer af voksne som mindre hjælpsomme og beskyttende samt havde flere bizarre og desorganiserede fænomener i deres narrativer. De elementer, der sås hos børn med ASF er eksempler på opmærksomhedspunkter i OCTS' opgørelsessystem, der kan give anledning til bekymring, og som, hvis der ses mange af sådanne indikatorer, kan pege i retning af behov for yderligere udredning for, om barnet er traumatiseret. Uden viden om at et vist omfang af disse elementer kan karakterisere en måde, hvorpå børn med ASF på gruppeplan indgår i OCTS, er der risiko for, at barnets leg og testresultater misforstås, og at denne opmærksomhed på differentialdiagnostik dermed ikke medtænkes i vurderingen af resultatet af en OCTS. Dette understreger behovet for at undersøge, hvordan forskellige grupper af børn indgår i OCTS, hvilket trækker tråde til baggrunden for og relevansen af indeværende undersøgelse.

Ud fra børnepsykologers daglige anvendelse af testen i udredning af udsatte børn er der opstået behov for mere viden om, hvordan en bred gruppe af børn i Danmark, der ikke er udvalgt på baggrund af nedsat funktionsniveau, mistanke om traumeeksponering eller andre vanskeligheder, leger i OCTS, og om der for eksempel generelt set er forskelle eller nuancer i barnets leg, adfærd eller testresultater afhængig af alder og køn. Et sådant normdatasæt vil særligt kunne vise sig relevant i de tilfælde, hvor et barns score i OCTS placerer sig i en gråzone for, hvorvidt barnet kan være traumatiseret eller udvise andre tegn på mistrivsel eller måske har andre udviklingsmæssige udfordringer, såsom ASF eller ADHD, som eventuelt vil kunne give sig udslag i en forhøjet score på OCTS. Et normdatasæt til OCTS vil også gavne vurderingen af børn, som scorer afvigende på en eller flere parametre sammenholdt med den gruppe af børn, som OCTS er valideret med (børn, hvor der er mistanke om udsættelse for seksuelle overgreb, børn udsat for fysisk

vold eller med alvorlig somatisk sygdom mfl.). Ved at indsamle et normmateriale fra en bred gruppe af børn i Danmark, øges evidensgrundlaget for psykologiske vurderinger af udsatte børn, der testes med OCTS, og risikoen mindskes for, at eventuelle tendenser til at udvise mere eller mindre af en given adfærd i en OCTS-testsituation misforstås.

Opsummerende vil et normativt referencemateriale (normer) til OCTS give psykologer, der til daglig anvender testen, et bedre og empirisk forankret sammenligningsgrundlag for mere sikkert at vurdere resultatet af den OCTS, de har udført med et barn, der er af den ene eller anden årsag er henvist til udredning. Denne viden vil styrke den psykologiske udredning med OCTS og øge sandsynligheden for, at der på baggrund af udredningens resultater igangsættes yderligere udredning samt efterfølgende målrettede behandlings- eller støtteindsatser, såfremt udredningen indikerer, at barnet har behov herfor.

### Undersøgelsens formål

Formålet med denne undersøgelse var at indsamle et normdatasæt til OCTS fra en bred gruppe af børn i Danmark i alderen 4-8 år. Gennem en systematisk litteratursøgning i fire databaser (Embase, MEDLINE, PsychINFO og ERIC) har vi forsøgt at afdække, om der i forvejen er publiceret empiriske studier, der har indsamlet og rapporteret normmaterialer til story stem-redskaber og kodningssystemer. Søgningen er beskrevet mere detaljeret i Mette Alkærsgs (MA) kandidatspeciale, og viste, at der ikke fandtes sådanne studier. Denne undersøgelse er dermed den første til at indsamle normer fra en bred gruppe af børn til et story stem-redskabs fulde kodningssystem. Projektet er eksplorativt og undersøger i denne sammenhæng på tværs af OCTS' fulde kodningssystem potentielle køns- og aldersforskelle i børnenes leg og adfærd under OCTS. Projektets resultater forventes også på længere sigt at kunne lægge op til tværkulturelle undersøgelser af, hvordan børn fra forskellige lande og med forskellige kulturelle baggrunde indgår i story stem-kontekster og/eller specifikt i OCTS.

## 2. Metode

### Godkendelser og undersøgelsesdesign

Projektet blev godkendt af SDU Research & Innovation Organization (RIO: #11.512) og af SDU Research Ethics Committee (REC: #21/61473). Det var en tværsektionel eksplorativ undersøgelse, og data blev indsamlet i perioden januar 2022 til november 2022.

### Målgruppe

Målgruppen var børn i Danmark i alderen 4 år og 0 måneder til 8 år og 11 måneder, da det er denne aldersgruppe, OCTS er udviklet til. Børn til projektet blev kun rekrutteret på alder og køn. Projektet var planlagt til at skulle indsamle OCTS- og spørgeskemadata fra 200 børn, og børnene skulle fordeles

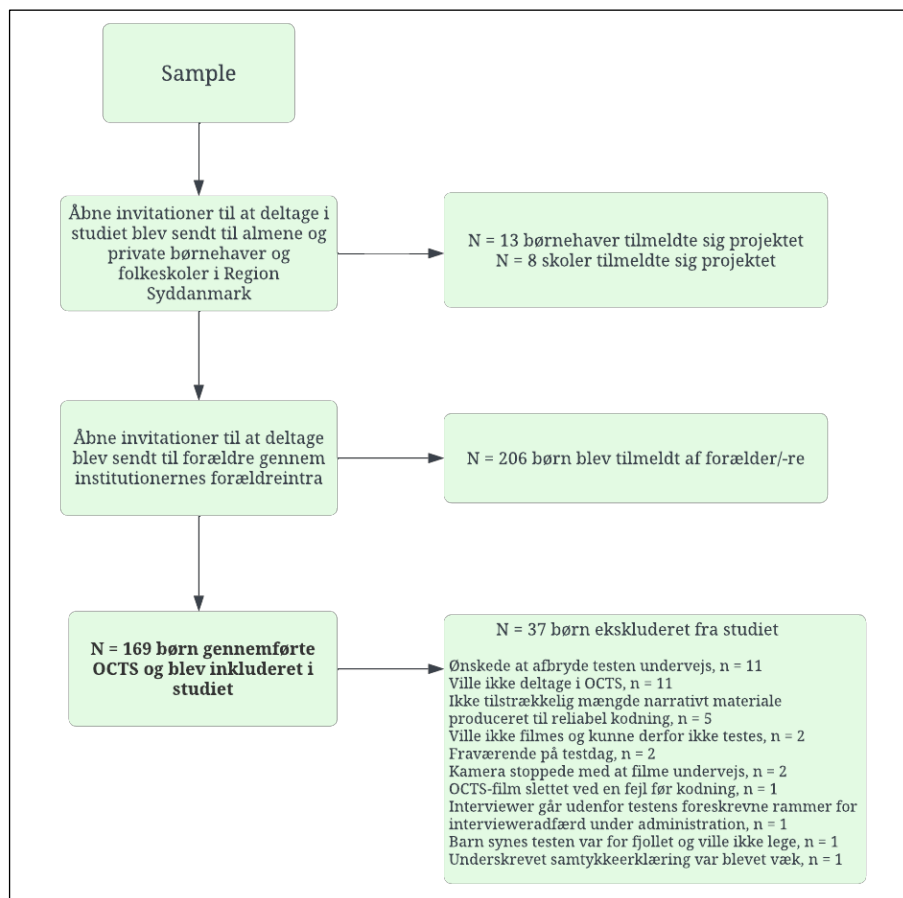
ligeligt på alderstrin (4, 5, 6, 7, og 8 år) og køn (pige/dreng). Der skulle derfor inkluderes 100 drenge og 100 piger, hvor hvert alderstrin skulle repræsenteres af 40 børn fordelt på 20 af hvert køn. Deltagergruppens størrelse (N = 200) skulle være med til at sikre, at gruppeforskelle i OCTS-resultater (på kodeniveau, i delscore og totalscore) statistisk kunne detekteres indenfor og mellem grupperne (af køn og alder). Deltagergruppens størrelse skulle derfor sikre en vis styrke af data for at øge den kliniske relevans af projektets resultater.

### Rekruttering og endelig deltagergruppe

Børn til projektet blev rekrutteret gennem henvendelse til almene børnehaver og folkeskoler i Region Syddanmark. Vi rekrutterede ikke børn fra specialskoler, da der endnu ikke foreligger nok viden om, hvordan børn med forskellige udviklingsforstyrrelser som ASF, ADHD eller andre, som ofte er visiterede til specialtilbud, indgår i OCTS. Der blev ikke screenet for klinisk risikostatus før inklusion i undersøgelsen, da vi ønskede at rekruttere en bred gruppe af børn. Alle folkeskoler og børnehaver på Fyn med tilgængelig kontaktinformation på deres hjemmeside blev inviteret til at deltage, mens enkelte institutioner i Jylland (indenfor Region Syddanmark) og København (Region Hovedstaden) blev kontaktet og inviteret. Der blev også udsendt invitationer til deltagelse i undersøgelsen gennem sidsteforfatter Sille Schandorph Løkkegaards (SSL) netværk af børnepsykologer i Danmark og førsteforfatter Mette Alkærsgis (MA) netværk af indskolingslærere. Der blev udsendt relevant forældreinformation om undersøgelsen via institutionernes intranet-plattform (fx AULA).

Projektet blev udført, mens COVID-19 stadig havde sit tag i det danske samfund. Især i første del af dataindsamlingen oplevede vi store udfordringer med rekruttering af særligt skolebørn til projektet, fordi institutionerne var under pres pga. COVID-19 og skiftende retningslinjer. Da restriktionerne blev lempet hen mod sommeren 2022, ønskede de fleste skoler fortsat at begrænse deltagelsen i nye projekter, da fokus nu var på at vende tilbage til vanlige dagligdagsrutiner. Det lykkedes os derfor ikke at nå vores mål om at inkludere 200 børn inden for projektets rekrutteringsperiode, og de deltagende børn var derfor ikke ligeligt fordelt på alder og køn. Undersøgelsens rekrutteringsproces er afbilledet i Figur 1 på næste side.

**Figur 1.** Rekrutteringsflow



Noter. N = antal, OCTS = Odense Child Trauma Screening.

Der blev i alt rekrutteret 206 børn til projektet (se Figur 1), hvoraf 169 børn gennemførte OCTS og blev inkluderet i undersøgelsens analyser. Årsager til eksklusion fremgår af Figur 1 ovenfor. De mest klinisk relevante beskrives i afsnittet her.

Af de 206 rekrutterede børn var der 25, som enten ønskede at afbryde testen undervejs eller af forskellige årsager slet ikke ønskede at deltage i OCTS. Hos 12 af disse børn (tre piger og to drenge på 4 år, fire piger og en dreng på 5 år, en dreng på 6 år og en dreng på 8 år), blev testen afbrudt, fordi børnene enten verbalt eller nonverbalt udtrykte, at de ikke ville være med mere for eksempel ved gentagende gange at vende sig væk fra testen, når de skulle overtage historien eller svare på prompts, se utilpasse ud, have svært ved at producere handling eller sige, de ikke ville lege mere. Ti børn ønskede ikke at deltage i testen og nåede slet ikke med ind i testlokalet. To børn fra den ældre del af børnegruppen (pige 7 år, dreng 8 år) ville ikke deltage, da de ikke ønskede at blive filmet. De var bekymrede for, at videooptagelsen af testen ville blive lagt på Youtube, selvom testerne på alderssvarende vis forsikrede børnene om, at kun ansatte på projektet ville have adgang til filmene. En enkelt pige på 8 signalerede, at testen var for barnlig og ville derfor ikke være med. Herudover blev tests fra fem børn ekskluderet (to piger på 4 år, en pige og en dreng på 5 år og en dreng på 8 år), da deres producerede historier indeholdt for lidt narrativt materiale til reliabel

kodning. Viden om disse børns alders- og kønsfordeling er værdifuld i en klinisk kontekst, da det kan give psykologer, der benytter OCTS, et indblik i dels, hvor hyppigt afbrydelser af OCTS eller ønsker om ikke deltage i OCTS kan forekomme (i en bred gruppe af børn), og dels hvilke årsager, der kan ligge bag sådanne scenarier.

Demografiske oplysninger om den endelige deltagergruppe af børn kan ses i Tabel 1 herunder, mens børnenes forælderreporterede traumehistorik fremgår af Tabel 2 på næste side.

**Tabel 1.** Demografiske oplysninger om børnegruppen (N = 169)\*

	<b>n (%) M±SD</b>
<b>Køn (N = 169)</b>	
Pige	87 (51.5)
Dreng	82 (48.5)
<b>Age (N = 169)</b>	5.4±1.30
4 år	52 (30.8)
5 år	59 (34.9)
6 år	21 (12.4)
7 år	20 (11.8)
8 år	17 (10.1)
<b>Institution (N = 169)</b>	
Børnehave/førskole/forårs SFO	119 (70.4)
Skole	50 (29.6)
<b>Land, hvor barnet blev født (N = 120)</b>	
Danmark	119 (99.2)
Andet	1 (0.8)
<b>Biologiske hel- og halvøskende (N = 108)</b>	
Min-max	0-6
M±SD	1.26±0.9
<b>Forældrekonstellation (N = 120)</b>	
Mor og far	113 (94.2)
Anden	2 (1.7)
Ikke oplyst	5 (4.2)
<b>Forældreforhold (N = 120)</b>	
Partnere/gift	100 (83.3)
Separeret/skilt	20 (16.7)
<b>Barnets alder ved forældres brud eller skilsmisse (N = 20)</b>	
Rækkevidde	0 til +6 år
Median	2.5
<b>Land, hvor forælder/forældre er født (N = 107)</b>	
En eller flere forældre født i Danmark	93 (86.9)
En eller flere forældre født udenfor Danmark	14 (13.1)

Noter. M = gennemsnit, N = antal, SD = standardafvigelse.

\*De demografiske oplysninger er baseret på tilgængelige forældrebesvarelser på projektets online spørgeskema. Antallet af besvarelser varierer, fordi nogle forældre, der tilmeldte deres barn/børn til deltagelse, ikke besvarede spørgeskemaet, mens nogen kun udfyldte noget af skemaet. Fulde besvarelser = 118.

**Table 2.** Børns forælderreporterede traumeeksponering fra DIPA traumelisten (N = 117)

Traumeeksponering	Deltagergruppe N = 117 n (%)	Sammenligningsgruppe N = 31 n (%)
No	72 (61.5)	n/a
Yes	45 (38.5)	31 (100)
Antal oplevede traumatiske hændelser, M(SD)	0.76 (1.39)	2.77 (1.2)
<b>Traumetype</b>		
Ulykke (bil, fly, båd, traktor o. lign.) (n = 118)	4 (3.4)	0 (0.0)
Angrebet af dyr	8 (6.8)	1 (3.2)
Naturkatastrofe (orkan, skybrud, oversvømmelse, lavine o. lign.)	2 (1.7)	1 (3.2)
Set en person blive tævet, voldtaget, truet, skudt efter, alvorligt såret eller dræbt	0 (0.0)	16 (51.6)
Fysisk mishandling	2 (1.7)	18 (58.1)
Seksuelt misbrug, seksuel forulempelse eller voldtægt	0 (0.9)	10 (32.3)
Blevet forbrændt ved et uheld	10 (8.5)	4 (12.9)
Været tæt på at drukne	2 (1.7)	2 (3.2)
Indlagt på hospital/fået foretaget indgribende medicinske procedurer	20 (17.1)	14 (45.2)
Kidnappet	0 (0.0)	0 (0.0)
Andet*	20 (17.1)	19 (61.3)

Notes. M = gennemsnit, SD = standardafvigelse, DIPA = Diagnostic Infant and Preschool Assessment, n/a = ikke relevant.

Forældre til 52 af de inkluderede børn besvarede ikke DIPA traumelisten, og der mangler derfor information om traumehistorik for denne del af børnegruppen.

Sammenligningsgruppen er udgjort af risikogruppen (N = 31) fra OCTS-valideringsstudiet (Løkkegaard et al., 2021)

\*I vores børnegruppe, dækkede kategorien "Andet" over præmatur fødsel, genoplivning, arbejdsrelaterede ulykker hos forældre, blive lagt i bedøvelse, blive fikseret/holdt ifm. undersøgelser, procedurer og medicinering på hospital, blodprøver, fysiske skader, skilsmisse, kritisk sygdom hos forælder eller søskende, dødfødte søskende og tab af nærtstående familiemedlem.

## Måleredskaber

### Odense Child Trauma Screening (OCTS)

OCTS er som kort beskrevet tidligere et dansk story stem-redskab, der kan anvendes i den psykologiske udredning af børn i alderen 4-8 år og som ved hjælp af fem historiebegyndelser screener for indikationer på traumatisering (Løkkegaard et al., 2017). Testen gør brug af et LEGO<sup>®4</sup> hus og LEGO<sup>®</sup> figurer og består af en baseline-historie, fire arousalinducerende historier ("konflikthistorier") og en tilvalgshistorie med dyr, som klinikere kan udføre med barnet, hvis det vurderes nødvendigt for at få mere materiale til kodning og opgørelse. OCTS-testsituationer filmes og kodes efterfølgende for at sikre reliable kodninger af legeobservationen (Løkkegaard et al., 2017; Løkkegaard et al., 2018). I undersøgelsen blev alle fem konflikthistorier som udgangspunkt udført med børnene.

Psykologen vurderer på tværs af historierne, hvordan barnet møder de opstillede udfordringer i historiebegyndelserne, og hvis barnets narrative repræsentationer eller legetematikker gennemgående fremstår forstyrrede eller atypiske, kan psykologen gå fra screeningen af barnet til videre undersøgelse

<sup>4</sup> LEGO<sup>®</sup> er et varemærke tilhørende LEGO Koncernen.

(Løkkegaard et al., 2017). Det teoretiske og empiriske udgangspunkt for OCTS er, at traumatiserede børn vil lege på en bestemt måde (kaotisk og desorganiseret), som adskiller sig kvalitativt fra ikke-traumeeksponerede børn, når de sættes i en struktureret legesituation (Løkkegaard et al., 2021; Løkkegaard et al., 2017). Bestemte repræsentationer og tematikker i legen hos børn for eksempel desorganiseret adfærd og leg, mangel på sammenhæng i historierne, magisk indhold, død, vold og aggression, ødelæggelse, forladthed, forældrepassivitet og selvhjælpsstrategier anses i OCTS for at være mulige tegn på traumatisering. Dette bygger på empiri fra undersøgelser i Danmark og udlandet, hvor der er fundet høj forekomst af sådan adfærd og legetematikker hos børn med kendte, voldsomme traumer testet med andre story stem-redskaber (fx Buchsbaum et al., 1992; Eriksen & Elklit, 2014; Hodges et al., 2003; Hodges & Steele, 2000; MacFie et al., 1999; Toth et al., 2000; Toth et al., 1997; van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). Disse repræsentationer og tematikker er derfor nogle ud af flere, som psykologen i kodningen af et barns OCTS vurderer om er til stede eller ej. OCTS kodes ud fra procedurer i den dertil udviklede kodningsmanual (Løkkegaard et al., 2018), og kodningssystemet er udviklet på baggrund af den akkumulerede forskning, der har belyst karakteristikker i, hvordan traumeeksponerede og/eller traumatiserede børn indgår i kontrollerede story stem-opsætninger.

I opgørelsen af en OCTS vurderer psykologen om 27 empirisk forankrede koder<sup>5</sup> er til stede eller fraværende i barnets adfærd og leg under hver af historierne i OCTS. I OCTS anvendes en tre-punkts-skala (0, 1, 2) til at graduere tilstedeværelsen eller fraværet af den adfærd eller det fænomen, de enkelte koder beskriver. Fænomener og adfærd gradueres fra ikke til stede (scoren 0 tildeles) til tydeligt til stede (scoren 2 tildeles). Fænomener, der er mindre tydeligt til stede eller kun ses i begrænset omfang tildeles scoren 1. Kodningssystemet kan ses i Tabel 3, og som det fremgår, er koderne inddelt i røde, gule og grønne koder. De røde koder angiver de narrative repræsentationer og legetematikker, der med høj sandsynlighed indikerer traumatisering, mens de gule koder beskriver adfærd, tematikker og repræsentationer, som er bredere associeret med mulig traumatisering eller anden sårbarhed. De grønne koder har til formål dels at beskrive barnets deltagelse i og håndtering af testsituationen og dels at informere kliniker om, i hvilken grad præmissen for en reliabel kodning af de øvrige koder er til stede i en given historie (Løkkegaard et al., 2018).

---

<sup>5</sup> Koderne beskriver bl.a. narrative repræsentationer, forskellige legefænomener og -tematikker samt barnets adfærd under testen. For uddybning af kodning og de enkelte koder, se OCTS kodningsmanualen eller artiklen Løkkegaard, S. S. Elmoose, M., & Elklit, A. (2021). Development and initial validation of the Odense Child Trauma Screening: A story stem screening tool for preschool and young schoolchildren. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 113-126. Doi: 10.21307/sjcapp-2021-013

**Tabel 3.** OCTS kodningssystem

	Base-line	His 2 Cykler	His 3 Mareridt	His 4 Forbrændt hånd	His 5 Ondt i maven	Tilvalg Dyrehis
<b>Engagement og barnets produktion af historien</b>	Score	Score	Score	Score	Score	Score
1. Engagement		Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
2. Arousal		Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
3. Evne til at udholde indre spænding		Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
4. Evne til at holde opgavens rammer		Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
<b>Karakteren af historien</b>	Score	Score	Score	Score	Score	Score
5. Sammenhæng og kvalitet		Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
6. Støtte fra interviewer		Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
<b>Repræsentation af voksen i historien</b>	Score	Score	Score	Score	Score	Score
7. Voksen udviser varme		Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
8. Voksen hjælper/beskytter		Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
9. Voksen er uvidende		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
10. Voksen afviser barn		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
11. Voksne udviser aggression		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
12. Voksen virker kontrollerende		Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
<b>Repræsentation af barn i historien</b>	Score	Score	Score	Score	Score	Score
13. Barn søger hjælp/trøst hos voksen		Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
14. Undgåelse af kernekonflikt		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
15. Barn hjælper sig selv		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
16. Barn overtager voksenrolle		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
17. Overdreven føjelighed hos barn		Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
18. Barn udviser aggression		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
19. Ambivalens hos barn		Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
20. Barn udviser frygt for voksen		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
21. Strategi til nedbringelse af lidelse		Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
<b>Desorganiserede fænomener</b>	Score	Score	Score	Score	Score	Score
22. Bizarre elementer i historien		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
23. Barn/voksen kommer til skade eller dør		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
24. Barn/voksen/ting bliver smidt væk i historien		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
25. Pludselige skift mellem god og ond i historien		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
26. Seksuelt materiale		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
27. Desorganiseret adfærd		Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
Delscore pr. historie						
<b>Totalscore</b>						

**Optælling:** Rød: Score 1 eller score 2 = 1 Gul: Score 1 = 0, score 2 = 1 Grøn: Score 0, 1 eller 2 = 0 Kan ikke kodes = 99

## Demografi

Alt forælderreporteret data (demografi, data på traumehistorik og SDQ) blev indsamlet via et elektronisk spørgeskema. Vi indsamlede viden om barnets køn, alder, bopælskommune og om barnet går i børnehave eller skole. Derudover viden om, i hvilket land barnet er født, antal søskende (hel-, halv-, og/eller bonus-søskende), barnets familieforhold herunder om, i hvilket land barnets forældre er født, hvorvidt forældrene er samboende eller skilt, hos hvem barnet bor og forældremyndighed.

## Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA): Traumeliste

Til at afdække, om børnene forud for deltagelse i undersøgelsen havde været udsat for en eller flere /potentielt traumatiske hændelser, anvendte vi en traumeliste, som indgår i det strukturerede, diagnostiske forældreinterview Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA: Scheeringa & Haslett, 2010). DIPA kan anvendes i udredningen af førskolebørn og afdækker symptomer på 13 forskellige psykopatologiske lidelser, hvoraf den første er PTSD. I DIPA-interviewet anvendes traumelisten, inden der spørges ind til potentielle PTSD-symptomer hos barnet. Det er barnets omsorgsperson, der besvarer, hvorvidt barnet har oplevet en eller flere potentielle traumatiske hændelser på en liste over 12 mulige<sup>6</sup>. Listen er velafprøvet i USA, Danmark og Holland på børn i alderen 1-8 år i studier med kliniske grupper af børn (Gigengack et al., 2020; Løkkegaard, Elmoose & Elklit, 2019; Løkkegaard, Egebæk, & Elklit, 2017; Scheeringa & Haslett, 2010).

## Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

SDQ er et spørgeskema, der undersøger psykosociale vanskeligheder og styrker samt dagligt funktionsniveau hos børn og unge i alderen 2-17 år (Goodman, 1997). Spørgeskemaet er et af de mest anvendte verden over til at undersøge mental trivsel hos børn og unge og er oversat, tilpasset og velafprøvet i dansk regi (Arnfred et al., 2019; Nichlasen et al., 2012). I dette projekt anvendte vi en online forælderreporteringsversion af SDQ og de versioner, der passer til målgruppens aldersgrupper (én version til førskolebørn og én version til skolebørn).

SDQ indeholder 25 spørgsmål fordelt på fem subskalaer, der afdækker barnets/den unges emotionelle symptomer, adfærdsvanskeligheder, hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder, vanskeligheder ift. jævnaldrende og sociale styrkesider. Der udregnes en totalscore for vanskeligheder ud fra de første fire nævnte subskalaer. SDQ indeholder også en "impact-skala", der afdækker det daglige

---

<sup>6</sup> Et par uger efter udsendelse af spørgeskemaet opdagede vi desværre, at vi ved en fejl ikke havde medtaget traumelistens Event 3 "Menneskeskabte katastrofe (ild, krig, o.lign.)" i spørgeskemaet. Vi kan derfor ikke rapportere om prævalensen af denne type traumeeksponering blandt studiets børnegruppe. Omsorgsgivere blev i vores spørgeskema heller ikke bedt om at angive alderen på deres barn ved tidspunktet for eksponering til en given potentiel traumatisk begivenhed, som normalvis er proceduren i DIPA-interviewet.

funktionsniveau. Her spørges der ind til, om respondenterne (fx forældre) oplever, at barnet eller den unge har generelle udfordringer indenfor et eller flere af de følgende områder: Koncentration, adfærd, relationer eller følelser. Svarer respondenterne ja, spørges der yderligere ind til varigheden af de givne udfordringer, om udfordringerne giver anledning til mistro for barnet eller den unge, påvirker indlæring eller sociale relationer og om udfordringerne er en byrde for andre (fx familien). Impact-skalaen var inkluderet i vores spørgeskema.

### Dataindsamling, dataopbevaring og databehandling

OCTS-testningen af børn blev udført i rolige lokaler i børnenes børnehaver og folkeskoler. Testningen med OCTS blev udført af MA og 11 psykologstuderende fra SDU, mens OCTS-tests blev kodet af 16 andre psykologstuderende på SDU. Alle studentermedhjælperne blev af SSL oplært i administrationen og kodningen af OCTS på et 2-dages kursus og modtog derefter kontinuerlig supervision af SSL og MA i OCTS for at sikre henholdsvis tester- og koder-reliabilitet. For at undgå, at kodninger blev påvirket af forudgående viden, var projektets kodere blindede og modtog hverken informationer om undersøgelsen eller om børnene, hvis tests, de skulle kode. For at sikre reliabiliteten af kodningerne blev dobbelt blind kodning<sup>7</sup> foretaget på 25 % af de inkluderede OCTS-tests (N = 43).

Forældre kunne tilgå spørgeskemaet via børnehavens/skolens forældreintra. Efter afslutning af testdagene, blev der i alle institutioner slået et afrundende skriv op på forældreintra, hvor forældrene blev takket for deres og deres børns deltagelse og mindet om at udfylde spørgeskemaet. Derefter kontaktede MA løbende de institutioner, hvor forældre manglede at besvare spørgeskemaet. I de fleste tilfælde indvilgede institutionerne i at slå endnu en påmindelse op på forældreintra og/eller skrive private beskeder på forældreintra til forældre, der ikke havde besvaret spørgeskemaet.

Videoptagelserne og kodningerne af OCTS-tests, samtykkeerklæringerne og spørgeskemadata blev behandlet fortroligt i overensstemmelse med GDPR og opbevaret på et SDU-godkendt sikkert drev, som kun MA, SSL og Ask Elklit (AE) samt to studentermedhjælpere fra VfP kunne tilgå. Data indsamlet til projektet er blevet anonymiseret (både i denne rapport, den engelske videnskabelige artikel og i MA's kandidatspeciale), så informationerne ikke kan spores til undersøgelsens deltagere.

---

<sup>7</sup> Dobbelt blind kodning angiver, at to blindede kodere uafhængigt af hinanden opgør det samme barns OCTS-test. Koderne blev ikke informeret om, at vi i undersøgelsen ville gøre brug af dobbeltkodninger, og de blev derfor heller ikke orienteret, når deres kodning var en del af en dobbelt (blind) kodning. Således havde koderne ikke mulighed for at blive påvirket af den anden koder til en given OCTS-test. Dobbelt blind kodninger giver mulighed for statistisk at undersøge overensstemmelsen mellem kodninger af den samme OCTS-test fra de to uafhængige kodere (inter-rater reliabilitet, se side 29).

## Etiske overvejelser

Ved rekrutteringen af deltagere blev der indsamlet aktivt og informeret skriftligt samtykke fra alle forældre med forældremyndighed over barnet. Var forældrene gift og havde dermed fælles forældremyndighed, var det juridisk tilstrækkeligt med underskrift fra én forælder, dog blev begge forældre opfordret til at give skriftligt samtykke. Ved skilsmisse skulle begge forældre give skriftligt samtykke til barnets deltagelse blandt andet for at mindske risikoen for udfordring af forældresamarbejdet i situationer, hvor forskningsgruppen kunne vurdere det nødvendigt at drøfte eventuelle bekymringer for et barns trivsel med barnets forældre. På dagen for testningen fik børn alderssvarende mundtlig information om projektet og skulle herefter give mundtligt samtykke til deltagelse i OCTS. Hvis et barn, forud for eller undervejs i OCTS, gav verbal eller non-verbalt udtryk for, at de ikke ønskede at deltage, blev OCTS henholdsvis ikke udført eller afbrudt. Videoptagelserne af børn, hvis OCTS-test blev afbrudt, blev destrueret efter testdagen.

Alle projektmedarbejdere (MA, AE, SSL, studentermedhjælpere fra Videnscenter for Psykotraumatologi, testere og kodere) var og er underlagt tavshedspligt og underretningspligt jf. servicelovens §153 om skærpet underretningspligt. Forældre blev i forældreinformationerne oplyst om potentielle risici, komplikationer og belastning forbundet med deltagelse i projektet herunder muligheden for, at OCTS kunne åbne op for, hvis barnet havde oplevet en for hende/ham voldsom hændelse samt risiko for falske positive (at et barns OCTS-test indikerer, at barnet er traumatiseret uden at være det). Vi udformede retningslinjer med procedurer for, hvordan en eventuel bekymring for et barn opstået undervejs i dataindsamlingen skulle håndteres af projektets testere og forfattergruppen. Retningslinjerne blev gennemlæst, kommenteret og slutteligt godkendt af SDU REC.

Med henblik på at beskytte deltagende børn og testere, blev der også udformet et frasedokument til brug i tilfælde af, at et barn undervejs i en testsituation spontant begyndte at fortælle om noget voldsomt, det har været udsat for (for eksempel et interpersonelt traume som overgreb). I disse tilfælde, skulle OCTS-testen afbrydes, kameraet slukkes og frasedokumentet følges af testadministratoren. Der blev udviklet fraser til to forskellige scenarier: 1) Et barn fortæller om et overgreb/krænkelse/vold/andet traume begået af en anden person end barnets forældre/bonusforældre eller om et ikke-interpersonelt traume 2) Et barn fortæller, at det har været udsat for overgreb/krænkelse/vold/andet traume begået af barnets forældre eller bonusforældre. Frasedokumentet blev udarbejdet af SSL og MA, som desuden modtog feedback og sparring på dokumentet fra AE og en anden kollega på Institut for Psykologi, SDU. Frasedokumentet indeholdt konkrete formuleringer med en fast rækkefølge, som testerne havde indøvet forud for testdagene, og som skulle hjælpe testerne med at forholde sig rolige, nærværende og blive i kontakten til barnet i en sådan situation samt lade barnet fortælle, hvad det gerne ville. Fraserne havde i tillæg blandt andet til formål at validere barnet, fortælle barnet, at det, barnet har været udsat for, ikke er okay (fjerne skyld og skam), afdække om det, barnet fortæller, er kendt eller ukendt for andre voksne,

sammen med barnet afsøge muligheder for, hvilke andre voksne, barnet kunne fortælle om traumet til (tilføre barnet agens og handlemuligheder) for at få hjælp. Herefter skulle testadministrator sørge for nedregulering af barnet via rolige aktiviteter.

### 3. Resultater

Projektet endte med at inkludere i alt 169 børn (gennemsnitsalder = 5.41 år,  $SD^8 = 1.30$ ), hvoraf 119 var børnehavebørn og 50 skolebørn (se Tabel 1). I analyserne blev børnene inddelt i grupper af køn (dreng/pige) og aldersgrupperne 4-årige, 5-årige og 6-8-årige. De tre ældste aldersgrupper blev fusioneret i én aldersgruppe, da det trods omfattende rekrutteringsindsatser ikke var muligt inden for rekrutteringsperioden at rekruttere nok børn i disse aldersgrupper til, at de kunne indgå selvstændigt i analyserne. Der var 118 fulde forældrebesvarelser til vores spørgeskema (besvarelsesprocent = 70 %). Da der ikke blev identificeret signifikante forskelle i OCTS del- eller totalscore mellem børn med henholdsvis samboende eller skilte forældre eller mellem børn, hvor alle forældre var født i Danmark og børn, hvor en eller flere forældre var født udenfor Danmark, blev disse demografiske data ekskluderet fra følgende analyser.

Ved 154 af børnene kunne alle af børnenes fem narrativer til konflikthistorier kodes reliabelt, mens kun fire ud af fem narrativer kunne kodes reliabelt i 15 børns test (9 %). Når der kun produceres en sparsom mængde narrativt materiale i respons til en konflikthistorie, kan vi ikke være sikre på gyldigheden af de scores, der måtte gives på baggrund af barnets narrativ. En sådan kodning vil derfor ikke være reliabel. De narrativer, der ikke kunne kodes reliabelt, blev vurderet ugyldige og ekskluderet fra alle efterfølgende analyser, mens de fire, der kunne kodes reliabelt blev inkluderet. Tabel 4 viser en optælling af narrativer, der ikke kunne kodes reliabelt samt i hvilken konflikthistorie det ugyldige narrativ forekom. Tabellen angiver også årsager til, at barnets historie ikke kunne kodes reliabelt. Oversigten er medtaget, da beskrivelsen kan være med til at informere psykologer i praksis om hyppigheden, hvormed det kan forekomme, at et barns narrativ ikke kan kodes reliabelt og give indsigt i årsager hertil.

---

<sup>8</sup> SD = Standardafvigelse. SD betegner den gennemsnitlige varians fra gennemsnittet og fortæller os noget om, hvordan data er spredt omkring gennemsnittet.

**Table 4.** Oversigt over ugyldige narrativer (N = 15) i inkluderede OCTS-tests

Historiebegyndelse	Årsag til, at narrative ikke kunne kodes reliabelt	N
Cykler	Barnet producerede intet narrativt respons til konflikthistorien	1
Ondt i maven	Barnet producerede intet narrativt respons til konflikthistorien	2
Ondt i maven	Barnet havde ikke lyst til at lege historien.	2
Dyrehistorie	Barnet producerede intet narrativt respons til konflikthistorien	1
Dyrehistorie	Barnet producerede ikke nok narrativt materiale til reliabel kodning.	1
Dyrehistorie	Interviewer kom til at beskrive "Ondt i maven" som den sidste historie i OCTS og besluttede at udelade dyrehistorien.	1
Dyrehistorie	Barnet virkede udtrættet efter de første fire konflikthistorier og interviewer besluttede at udelade dyrehistorien.	1
Dyrehistorie	Barnet havde ikke lyst til at lege historien.	1
Dyrehistorie	Tekniske udfordringer: Historien blev gennemført, men var ikke med på videoptagelsen af testen.	2
Dyrehistorie	Intervieweren troede, at retningslinjerne for maksimal administrationstid (45 minutter) var overskredet og besluttede at udelade dyrehistorien.	3

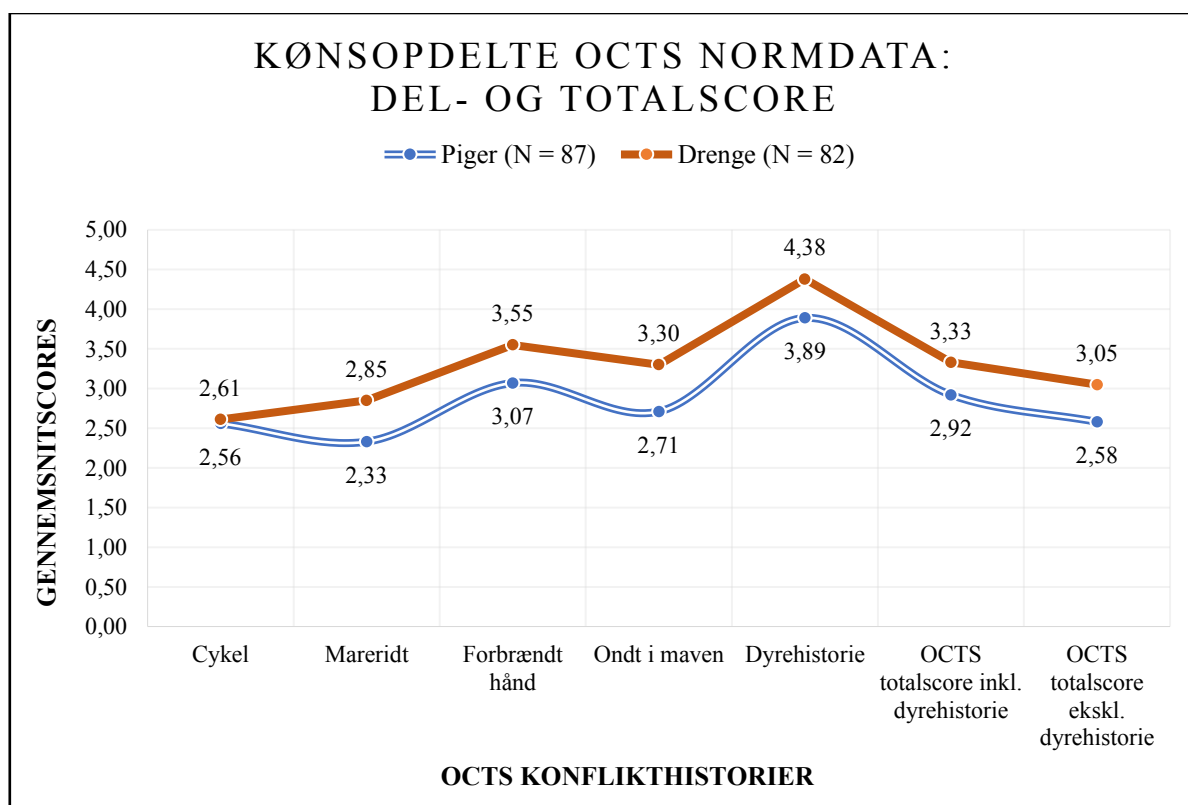
Note. N = antal.

## Kønsopdelte OCTS normdata og kønsforskelle i normdatascores

### OCTS del- og totalscores

Kønsopdelte normscores for OCTS koder, del- og totalscores er præsenteret i Tabel 5 på næste side. Der er både angivet en OCTS totalscore med og uden scores fra den valgfri dyrehistorie. Der sås gennemgående en anelse højere del- og totalscores blandt undersøgelsens drenge (se Tabel 5 og Figur 2). Forskellene var dog ikke udtalte nok til at nå statistisk signifikans.

**Figur 2.** Kønsopdelte normdata for OCTS del- og totalscores



Note. OCTS = Odense Child Trauma Screening.

**Table 5.** Normdata for OCTS: Kønsopdelte

Engagement og barnets produktion af historie	Normdatascores M(SD)																	
	Baseline			Konflikthistorie 1: Cykler			Konflikthistorie 2: Mareridt			Konflikthistorie 3: Forbrændt hånd			Konflikthistorie 4: Ondt i maven			Konflikthistorie 5: Dyrehistorie		
	P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F
1. Engagement	0.07 (0.37)	0.02 (0.22)	.902	0.02 (0.21)	0.00 (0.00)	.942	0.02 (0.21)	0.02 (0.22)	.002	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.07 (0.37)	0.02 (0.22)	.902	0.02 (0.22)	0.03 (0.23)	.002
2. Arousal				0.02 (0.21)	0.05 (0.31)	.399	0.02 (0.21)	0.02 (0.22)	.002	0.02 (0.21)	0.07 (0.38)	1.110	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.02 (0.22)	0.03 (0.23)	.002
3. Evne til at udholde indre spænding				0.02 (0.21)	0.02 (0.22)	.002	0.00 (0.00)	0.02 (0.22)	-	0.02 (0.21)	0.00 (0.00)	.942	0.07 (0.37)	0.02 (0.22)	.902	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a
4. Evne til at overholde opgavens rammer	0.05 (0.30)	0.05 (0.31)	.004	0.02 (0.21)	0.05 (0.31)	.399	0.05 (0.30)	0.05 (0.31)	.004	0.03 (0.24)	0.02 (0.22)	.081	0.07 (0.37)	0.05 (0.31)	.148	0.05 (0.31)	0.05 (0.32)	.004
<b>Karakteren af historien</b>				<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>
5. Sammenhæng og kvalitet	0.73 (0.83)	0.51 (0.76)	3.356	0.58 (0.77)	0.55 (0.71)	.081	0.59 (0.79)	0.60 (0.73)	.009	0.51 (0.73)	0.51 (0.71)	.003	0.51 (0.69)	0.57 (0.74)	.254	0.61 (0.76)	0.45 (0.66)	2.189
6. Støtte fra interviewer	0.70 (0.83)	0.55 (0.74)	1.508	0.49 (0.75)	0.39 (0.68)	.789	0.36 (0.63)	0.28 (0.57)	.670	0.41 (0.71)	0.29 (0.53)	1.591	0.40 (0.69)	0.23 (0.57)	3.072	0.23 (0.50)	0.12 (0.40)	2.473
<b>Repræsentationer af voksen i historien</b>				<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>
7. Voksen udviser varme				1.67 (0.69)	1.59 (0.75)	.637	1.57 (0.74)	1.67 (0.63)	.819	1.81 (0.52)	1.78 (0.59)	.175	1.76 (0.59)	1.72 (0.68)	.215	1.84 (0.48)	1.96 (0.25)	<b>3.934</b>
8. Voksen hjælper/ beskytter				0.66 (0.80)	0.71 (0.82)	.150	0.60 (0.86)	0.79 (0.91)	2.055	0.85 (0.88)	1.04 (0.86)	1.968	0.86 (0.88)	0.91 (0.90)	.166	1.06 (0.96)	1.12 (0.96)	.135
9. Voksen er uvidende				0.35 (0.76)	0.32 (0.73)	.075	0.36 (0.76)	0.33 (0.74)	.055	0.16 (0.55)	0.10 (0.44)	.657	0.36 (0.77)	0.52 (0.87)	1.592	0.51 (0.83)	0.71 (0.94)	2.060
10. Voksen afviser barn				0.03 (0.24)	0.04 (0.19)	.003	0.02 (0.15)	0.09 (0.28)	3.176	0.07 (0.25)	0.10 (0.30)	.450	0.11 (0.41)	0.04 (0.19)	1.999	0.04 (0.19)	0.04 (0.25)	.003

	Baseline	Konflikthistorie 1: Cykler			Konflikthistorie 2: Mareridt			Konflikthistorie 3: Forbrændt hånd			Konflikthistorie 4: Ondt i maven			Konflikthistorie 5: Dyrehistorie		
		P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F
11. Voksen udviser aggression		0.0 (0.00)	0.02 (0.22)	-	0.00 (0.00)	0.02 (0.22)	-	0.02 (0.15)	0.05 (0.31)	.481	0.07 (0.37)	0.07 (0.35)	.002	0.23 (0.61)	0.52 (0.87)	5.757
12. Voksen virker kontrollerende		0.02 (0.22)	0.05 (0.22)	.585	0.05 (0.21)	0.01 (0.11)	1.732	0.07 (0.33)	0.23 (1.03)	1.850	0.06 (0.28)	0.00 (0.00)	-	0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-
<b>Repræsentationer af barn i historien</b>		<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>
13. Barn søger hjælp/trøst hos voksen		0.40 (0.74)	0.40 (0.77)	.004	0.24 (0.63)	0.34 (0.69)	.976	0.78 (0.95)	1.06 (0.96)	3.655	0.42 (0.71)	0.64 (0.90)	2.990	1.00 (1.00)	0.99 (0.98)	.007
14. Undgåelse af kernekonflikt		0.24 (0.51)	0.23 (0.45)	.028	0.36 (0.61)	0.30 (0.56)	.325	0.37 (0.65)	0.33 (0.52)	.180	0.29 (0.59)	0.21 (0.44)	.877	0.05 (0.27)	0.14 (0.42)	2.733
15. Barn hjælper sig selv		0.25 (0.58)	0.30 (0.64)	.376	0.23 (0.54)	0.26 (0.56)	.095	0.48 (0.78)	0.68 (0.90)	2.325	0.37 (0.69)	0.60 (0.83)	3.914	0.98 (0.97)	0.99 (0.95)	.006
16. Barn overtager voksenrolle		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.02 (0.21)	0.00 (0.00)	.942	0.00 (0.00)	0.02 (0.16)	-	0.02 (0.22)	0.00 (0.00)	-	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a
17. Overdreven føjelighed hos barn		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.07 (0.37)	0.00 (0.00)	-	0.04 (0.24)	0.02 (0.22)	.092	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a
18. Barn udviser aggression		0.06 (0.32)	0.15 (0.52)	1.713	0.01 (0.11)	0.07 (0.38)	2.137	0.02 (0.21)	0.05 (0.27)	.481	0.05 (0.31)	0.04 (0.19)	.070	0.24 (0.64)	0.19 (0.56)	.263
19. Ambivalens hos barn		0.05 (0.21)	0.04 (0.19)	.102	0.03 (0.18)	0.09 (0.36)	1.325	0.05 (0.21)	0.10 (0.37)	1.210	0.06 (0.24)	0.14 (0.44)	1.897	0.02 (0.22)	0.03 (0.16)	.003
20. Barn udviser frygt for voksen		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.01 (0.11)	0.00 (0.00)	.942	0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-	0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-	0.04 (0.19)	0.10 (0.42)	1.687
21. Strategi til nedbringelse af lidelse		0.58 (0.68)	0.57 (0.69)	.012	0.49 (0.63)	0.63 (0.75)	1.601	0.57 (0.76)	0.62 (0.72)	.172	0.49 (0.61)	0.53 (0.69)	.092	0.41 (0.61)	0.36 (0.58)	.299
<b>Desorganiserede fænomener</b>		<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>F</b>
22. Bizarre elementer i historien		0.15 (0.47)	0.18 (0.52)	.170	0.09 (0.33)	0.28 (0.57)	6.789	0.09 (0.33)	0.18 (0.45)	2.245	0.17 (0.46)	0.19 (0.48)	.064	0.18 (0.45)	0.18 (0.48)	.000

	Baseline	Konflikthistorie 1: Cykler			Konflikthistorie 2: Mareridt			Konflikthistorie 3: Forbrændt hånd			Konflikthistorie 4: Ondt i maven			Konflikthistorie 5: Dyrehistorie			
		P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F	
23. Barn/voksen kommer til skade eller dør		0.43 (0.74)	0.35 (0.71)	.465	0.09 (0.33)	0.20 (0.53)	2.273	0.24 (0.57)	0.34 (0.69)	1.052	0.18 (0.54)	0.16 (0.51)	.049	0.60 (0.86)	0.62 (0.87)	.035	
24. Barn/voksen/ting bliver smidt væk i historien		0.02 (0.22)	0.00 (0.00)	-	0.05 (0.30)	0.00 (0.00)	-	0.05 (0.30)	0.07 (0.38)	.269	0.07 (0.37)	0.02 (0.22)	.946	0.00 (0.00)	0.04 (0.25)	-	
25. Pludselige skift mellem god og ond i historien		0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-	0.00 (0.00)	0.02 (0.16)	-	0.00 (0.00)	0.02 (0.22)	-	0.01 (0.11)	0.00 (0.00)	-	0.05 (0.27)	0.05 (0.28)	.005	
26. Seksuelt materiale		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-	
27. Desorganiseret adfærd		0.15 (0.42)	0.16 (0.43)	.013	0.13 (0.37)	0.22 (0.50)	1.896	0.15 (0.42)	0.21 (0.46)	.726	0.13 (0.37)	0.30 (0.60)	<b>4.470</b>	0.06 (0.24)	0.16 (0.37)	3.692	
<b>Delscore pr. historie</b>		2.56 (2.25)	2.61 (2.71)	.018	2.33 (2.08)	2.85 (2.48)	2.195	3.07 (2.38)	3.55 (2.76)	1.470	2.71 (2.27)	3.30 (2.46)	2.502	3.89 (2.26)	4.38 (2.54)	1.631	
		<b>Piger</b>						<b>Drenge</b>						<b>One-way ANOVA</b>			
<b>Total score inkl. dyrehistorie</b>		<b>N = 87</b>						<b>N = 82</b>						F(1, 167) = 2.240, p = .136			
M(SD)		2.92 (1.61)						3.33 (1.91)									
Min-max		0.20-7.60						0.60-9.80									
<b>Totalscore ekskl. dyrehistorie</b>		<b>N = 83</b>						<b>N = 81</b>						F(1, 162) = 2.57, p = .111			
M(SD)		2.58 (1.66)						3.05 (2.06)									
Min-max		0.00-7.75						0.00-9.50									

Noter. ANOVA = Variansanalyse (One-way Analysis of Variance), D = drenge, F = F-værdi (ANOVA), M = gennemsnitscore/normdatascore, Min = lavest observerede score, Max = højst observerede score, n/a = alle drenge og piger scorede 0 i koden, så variansanalysen kunne ikke udføres pga. manglende varians i scores, P = piger, SD = standardafvigelse.

Deskriptive analyser af gennemsnitscores/normdatascores på kode- og delscoreniveau er baseret på N = 79-87 scores fra piger og N = 75-82 scores fra drenge.

Normkodescores er baseret på råscores (0, 1, 2), mens norm del- og totalscores er baseret på vægtede scores (0, 1).

Frihedsgrader for alle variansanalyser var sat til 1. Signifikansniveau var p < .05. Statistisk signifikante aldersforskelle er markeret med orange og fed skrift.

- = robust test of equality of means kunne ikke udføres, fordi mindst én af grupperne ikke havde varians i scores (alle scorede 0).

Robust test of equality of means (Brown-Forsythe) blev udført i følgende koder og konflikthistorier: 2 (Forbrændt hånd), 5 (Dyrehistorie), 6 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 7 (Dyrehistorie), 9 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 10 (Mareridt, Ondt i maven), 12 (Mareridt, Forbrændt hånd), 13 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 14 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 15 (Forbrændt hånd, Ondt i maven), 18 (Cykler, Mareridt), 19 (Mareridt, Forbrændt hånd, Ondt i maven), 20 (Dyrehistorie), 21 (Mareridt), 22 (Mareridt, Forbrændt hånd), 23 (Mareridt, Forbrændt hånd), 27 (Mareridt, Ondt i maven, Dyrehistorie).

## Kodescores

Der blev kun identificeret fem signifikante kønsforskelle i normkodescores<sup>9</sup> på tværs af kodningssystemets 27 koder (se Tabel 5). Drengene scorede i alle disse tilfælde højere end piger. Koderne og konflikthistorierne, hvori kønsforskellen kunne observeres, og resultaterne af variansanalyser præsenteres herunder i Tabel 6.

**Tabel 6.** Signifikante kønsforskelle i OCTS koder

Konflikthistorie	Kode	Scorede højere	Variansanalyse (ANOVA)
Mareridt	22: Bizarre elementer	Drengene	$F(1, 127.439) = 6.789, p = .010$
Ondt i maven	15: Barn hjælper sig selv	Drengene	$F(1, 155.460) = 3.914, p = .050$
Ondt i maven	27: Desorganiseret adfærd	Drengene	$F(1, 132.858) = 4.470, p = .036$
Dyrehistorie	7: Voksen udviser varme	Drengene	$F(1, 123.248) = 3.934, p = .050$
Dyrehistorie	11: Voksen udviser aggression	Drengene	$F(1, 136.130) = 5.757, p = .018$

Noter. F = F-værdi, OCTS = Odense Child Trauma Screening, p = signifikansniveau. Signifikansniveau var  $p < .05$ .

Kønsforskellen i scores var tæt på at nå statistisk signifikans i de følgende fem koder:

- Baseline, kode 5: Sammenhæng og kvalitet.  
Højere scores hos piger:  $F(1, 165) = 3.356, p = .069$
- Mareridt, kode 10: Voksen afviser barn  
Højere scores hos drenge:  $F(1, 122.376) = 3.176, p = .077$
- Forbrændt hånd, kode 13: Barn søger hjælp/trøst hos voksen  
Højere scores hos drenge:  $F(1, 166) = 3.655, p = .058$
- Ondt i maven, kode 6: Interviewerstøtte  
Højere scores hos piger:  $F(1, 164.442) = 3.072, p = .082$
- Dyrehistorie, kode 27: Desorganiseret adfærd  
Højere scores hos drenge:  $F(1, 130.350) = 3.692, p = .057$

I 13 koder på tværs af konflikthistorierne, scorede alle piger og drenge 0 (se Tabel 5). Da der derfor ingen varians i scores var, kunne variansanalyser af kønsforskelle i disse tilfælde ikke udføres. For scores på 18 koder på tværs af konflikthistorierne, kunne robuste variansanalyser (Brown-Forsythe) af forskelle i gruppernes gennemsnitscores heller ikke udføres, fordi enten alle drenge eller alle piger scorede 0 (se Tabel 5). Dette gjorde sig gældende for følgende scores: Cykler: kode 11, 24, 25. Mareridt: Kode 3, 11, 24, 25. Forbrændt hånd: Kode 16, 17, 20, 25. Ondt i maven: Kode 12, 16, 20, 25. Dyrehistorie: Kode 12, 24, 26.

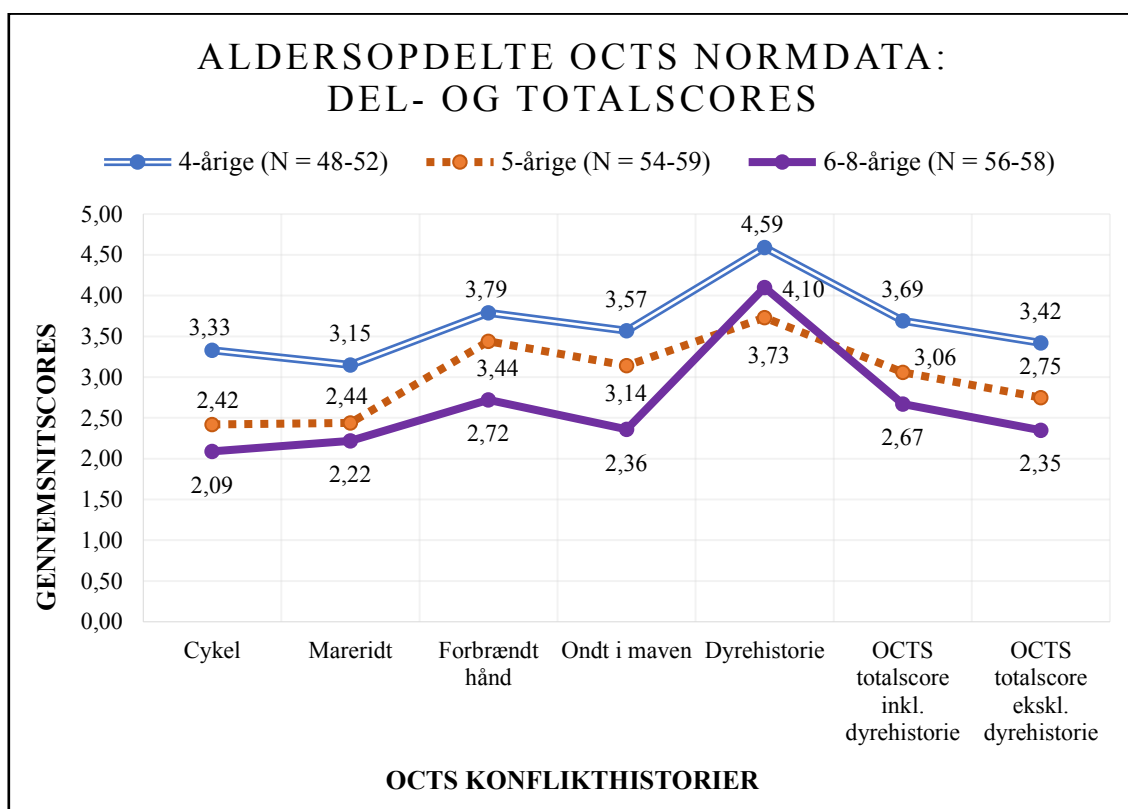
<sup>9</sup> Normdata kodescores er baseret på de råscores (0, 1 eller 2), der ud fra barnets leg og adfærd tildeles hver enkelt kode i opgørelsen af OCTS. Råscores omregnes til vægtede scores (0, 1), der bruges i udregningen af del- og totalscores. For uddybning, se Løkkegaard et al. (2021) eller OCTS-kodningsmanualen (Løkkegaard et al., 2018).

## Aldersopdelte OCTS normdata og aldersforskelle i normdatascores

### OCTS del- og totalscores

Normdata for kode-, del- og totalscores er angivet i Tabel 7 og illustreret i Figur 3. Der er både angivet OCTS totalscore med og uden scores fra den valgfri dyrehistorie. Børn på 6, 7 og 8 år blev slået sammen til én gruppe, da der som beskrevet ikke kunne rekrutteres nok børn til at aldersgrupperne kunne indgå selvstændigt i de statistiske analyser.

**Figur 3.** Aldersopdelte normer for OCTS del- og totalscores



Note. OCTS = Odense Child Trauma Screening.

På tværs af alle tre aldersgrupper var der kun statistisk signifikante forskelle i normdatascores for del- og totalscores mellem grupperne af 4- og 6-8-årige. De 4-årige scorede i alle tre tilfælde signifikant højere end gruppen af 6-8-årige. Resultaterne om signifikante aldersforskelle i del- og totalscores er listet herunder.

- Cykler,  $F(2, 165) = 3.755$ ,  $p = .025$ , Tukey HSD post-hoc analyse,  $p = .023$
- Ondt i maven,  $F(2, 162) = 3.784$ ,  $p = .025$ , Tukey HSD post-hoc analyse,  $p = .021$
- OCTS totalscore inkl. Dyr,  $F(2, 166) = 4.901$ ,  $p = .009$ , Tukey HSD post-hoc analyse,  $p = .006$
- OCTS totalscore ekskl. Dyr,  $F(2, 161) = 4.550$ ,  $p = .012$ , Tukey HSD post-hoc analyse,  $p = .009$

**Tabel 7.** Normdata for OCTS: Aldersopdelte

Engagement og barnets produktion af historie	Normdatascores M(SD)																	
	Baseline			Konflikthistorie 1: Cykler			Konflikthistorie 2: Mareridt			Konflikthistorie 3: Forbrændt hånd			Konflikthistorie 4: Ondt i maven			Konflikthistorie 5: Dyrehistorie		
	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige
1. Engagement	0.12 (0.47)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.10 (0.44)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.04 (0.26)	0.00 (0.00)
2. Arousal				0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.10 (0.45)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.07 (0.37)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.10 (0.45)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)
3. Evne til at udholde indre spænding				0.04 (0.28)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.08 (0.39)	0.07 (0.37)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)
4. Evne til at overholde opgavens rammer	0.12 (0.47)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.07 (0.37)	0.03 (0.26)	0.12 (0.47)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.03 (0.26)	0.02 (0.13)	0.08 (0.39)	0.07 (0.37)	0.03 (0.26)	0.12 (0.47)	0.04 (0.26)	0.0 (0.00)
<b>Karakteren af historien</b>				<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>
5. Sammenhæng og kvalitet	0.72 (0.83)	0.71 (0.85)	0.45 (0.71)	0.65 (0.74)	0.54 (0.77)	0.52 (0.71)	0.73 (0.79)	0.56 (0.77)	0.50 (0.71)	0.62 (0.77)	0.59 (0.75)	0.33 (0.60)	0.51 (0.70)	0.70 (0.78)	0.41 (0.62)	0.54 (0.70)	0.60 (0.75)	0.46 (0.70)
6. Støtte fra interviewer	0.73 (0.85)	0.73 (0.83)	0.43 (0.65)	0.53 (0.76)	0.53 (0.77)	0.28 (0.59)	0.37 (0.66)	0.37 (0.61)	0.22 (0.53)	0.44 (0.73)	<b>0.44 (0.68)</b>	<b>0.19 (0.44)</b>	0.38 (0.72)	0.42 (0.70)	0.16 (0.45)	0.22 (0.46)	0.25 (0.58)	0.06 (0.24)
<b>Repræsentationer af voksen i historie</b>				<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>
7. Voksen udviser varme				1.67 (0.68)	<b>1.78 (0.59)</b>	<b>1.45 (0.84)</b>	1.67 (0.65)	1.69 (0.59)	1.50 (0.80)	1.75 (0.62)	1.88 (0.46)	1.76 (0.57)	1.82 (0.56)	<b>1.86 (0.48)</b>	<b>1.55 (0.78)</b>	1.92 (0.33)	1.86 (0.48)	1.92 (0.33)
8. Voksen hjælper/ beskytter				<b>0.94 (0.88)</b>	0.67 (0.78)	<b>0.47 (0.71)</b>	0.77 (0.92)	0.64 (0.91)	0.67 (0.85)	1.12 (0.92)	0.91 (0.93)	0.81 (0.76)	1.12 (0.91)	0.80 (0.88)	0.76 (0.84)	<b>1.40 (0.87)</b>	<b>0.93 (0.97)</b>	0.96 (0.97)
9. Voksen er uvidende				0.43 (0.83)	0.37 (0.79)	0.21 (0.61)	0.46 (0.85)	0.36 (0.76)	0.22 (0.62)	0.08 (0.39)	<b>0.28 (0.70)</b>	<b>0.03 (0.26)</b>	<b>0.65 (0.93)</b>	0.44 (0.83)	<b>0.24 (0.66)</b>	0.59 (0.89)	0.42 (0.79)	0.82 (0.95)
10. Voksen afviser barn				0.06 (0.24)	0.00 (0.00)	0.05 (0.29)	0.06 (0.24)	0.00 (0.00)	0.10 (0.31)	0.08 (0.27)	0.08 (0.28)	0.09 (0.28)	0.10 (0.41)	0.02 (0.13)	0.10 (0.36)	0.02 (0.14)	0.04 (0.19)	0.06 (0.31)

	Baseline	Konflikthistorie 1: Cykler			Konflikthistorie 2: Mareridt			Konflikthistorie 3: Forbrændt hånd			Konflikthistorie 4: Ondt i maven			Konflikthistorie 5: Dyrehistorie		
		4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige
11. Voksen udviser aggression		0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.08 (0.39)	0.00 (0.00)	0.03 (0.18)	0.04 (0.28)	0.05 (0.30)	0.12 (0.46)	0.20 (0.57)	0.41 (0.78)	0.50 (0.87)
12. Voksen virker kontrollerende		0.06 (0.31)	0.02 (0.13)	0.03 (0.18)	0.02 (0.14)	0.03 (0.18)	0.03 (0.18)	0.29 (1.29)	0.08 (0.28)	0.09 (0.34)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.07 (0.32)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)
<b>Repræsentationer af barn i historien</b>		<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>
13. Barn søger hjælp/trøst hos voksen*		0.49 (0.81)	0.44 (0.77)	0.28 (0.67)	0.42 (0.75)	0.22 (0.59)	0.24 (0.63)	1.08 (0.98)	0.93 (0.98)	0.76 (0.92)	0.69 (0.88)	0.57 (0.85)	0.34 (0.69)	<b>1.35</b> <b>(0.93)</b>	<b>0.82</b> <b>(0.97)</b>	<b>0.83</b> <b>(0.98)</b>
14. Undgåelse af kernekonflikt		0.35 (0.59)	0.24 (0.47)	0.14 (0.35)	0.52 (0.73)	0.25 (0.51)	0.24 (0.47)	<b>0.52</b> <b>(0.73)</b>	0.36 (0.58)	<b>0.19</b> <b>(0.40)</b>	0.35 (0.63)	0.29 (0.53)	0.12 (0.38)	0.17 (0.47)	0.07 (0.32)	0.04 (0.19)
15. Barn hjælper sig selv		0.39 (0.70)	0.24 (0.57)	0.21 (0.55)	0.25 (0.56)	0.27 (0.61)	0.21 (0.49)	0.56 (0.86)	0.55 (0.89)	0.62 (0.79)	0.65 (0.87)	0.44 (0.74)	0.38 (0.70)	<b>1.27</b> <b>(0.92)</b>	<b>0.77</b> <b>(0.97)</b>	0.92 (0.93)
16. Barn overtager voksenrolle		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
17. Overdreven føjelighed hos barn		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.03 (0.26)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.05 (0.30)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
18. Barn udviser aggression		0.08 (0.39)	0.08 (0.38)	0.14 (0.51)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.09 (0.39)	0.04 (0.28)	0.02 (0.13)	0.05 (0.29)	0.04 (0.28)	0.05 (0.23)	0.03 (0.26)	0.24 (0.62)	0.23 (0.63)	0.19 (0.56)
19. Ambivalens hos barn		0.08 (0.27)	0.02 (0.13)	0.03 (0.18)	0.04 (0.19)	0.10 (0.40)	0.03 (0.18)	0.06 (0.24)	0.08 (0.34)	0.07 (0.32)	0.04 (0.20)	0.18 (0.51)	0.07 (0.26)	0.06 (0.31)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)
20. Barn udviser frygt for voksen		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.06 (0.31)	0.02 (0.13)	0.13 (0.44)
21. Strategi til nedbringelse af lidelse		0.68 (0.74)	0.47 (0.60)	0.59 (0.71)	0.66 (0.72)	0.47 (0.65)	0.55 (0.71)	0.69 (0.84)	0.63 (0.69)	0.47 (0.68)	0.57 (0.67)	0.56 (0.66)	0.41 (0.62)	0.50 (0.68)	0.35 (0.58)	0.33 (0.51)
<b>Desorganiserede fænomener</b>		<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>	<b>Score</b>
22. Bizarre elementer i historien		<b>0.25</b> <b>(0.59)</b>	<b>0.03</b> <b>(0.26)</b>	0.22 (0.56)	0.29 (0.54)	0.15 (0.45)	0.12 (0.42)	0.25 (0.52)	0.07 (0.25)	0.10 (0.36)	0.24 (0.51)	0.13 (0.38)	0.17 (0.50)	0.22 (0.46)	0.16 (0.42)	0.17 (0.51)

	Baseline	Konflikthistorie 1: Cykler			Konflikthistorie 2: Mareridt			Konflikthistorie 3: Forbrændt hånd			Konflikthistorie 4: Ondt i maven			Konflikthistorie 5: Dyrehistorie		
		4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige
23. Barn/voksen kommer til skade eller dør		<b>0.63</b> <b>(0.85)</b>	0.32 (0.65)	<b>0.26</b> <b>(0.64)</b>	0.15 (0.36)	0.12 (0.42)	0.16 (0.52)	0.48 (0.80)	0.22 (0.46)	0.19 (0.58)	0.23 (0.62)	0.13 (0.47)	0.16 (0.49)	0.67 (0.86)	0.61 (0.87)	0.56 (0.87)
24. Barn/voksen/ting bliver smidt væk i historien		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.04 (0.26)	0.03 (0.26)	0.04 (0.28)	0.07 (0.37)	0.07 (0.37)	0.04 (0.28)	0.04 (0.27)	0.07 (0.37)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.04 (0.28)
25. Pludselige skift mellem god og ond i historien		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.04 (0.18)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.04 (0.19)	0.12 (0.43)
26. Seksuelt materiale		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.14)
27. Desorganiseret adfærd		0.22 (0.50)	0.10 (0.30)	0.16 (0.45)	0.27 (0.53)	0.14 (0.39)	0.12 (0.38)	0.19 (0.49)	0.20 (0.41)	0.14 (0.44)	0.24 (0.47)	0.27 (0.59)	0.14 (0.44)	0.06 (0.24)	0.16 (0.37)	0.10 (0.30)
<b>Delscore pr. historie</b>		<b>3.33</b> <b>(2.45)</b>	2.42 (2.17)	<b>2.09</b> <b>(2.67)</b>	3.15 (2.47)	2.44 (2.14)	2.22 (2.22)	3.79 (2.81)	3.44 (2.82)	2.72 (1.95)	<b>3.57</b> <b>(2.30)</b>	3.14 (2.42)	<b>2.36</b> <b>(2.28)</b>	4.59 (1.98)	3.73 (2.35)	4.10 (2.77)
		<b>4-årige</b>			<b>5-årige</b>			<b>6-8-årige</b>			<b>One-way ANOVA</b>					
<b>Totalscore inkl. dyrehistorie</b>		<b>N = 52</b>			<b>N = 59</b>			<b>N = 58</b>			F(2, 166) = 4.901, p = .009					
M(SD)		<b>3.69</b> (1.69)			3.06 (1.70)			<b>2.67</b> (1.80)			4 og 5-årige, p = .132					
Min-max		0.20-7.50			0.60-8.60			0.60-9.80			5 og 6-8-årige, p = .442					
<b>Totalscore ekskl. dyrehistorie</b>		<b>N = 50</b>			<b>N = 56</b>			<b>N = 58</b>			F(2, 161) = 4.550, p = .012					
M(SD)		<b>3.42</b> (1.81)			2.75 (1.81)			<b>2.35</b> (1.90)			4 og 5-årige, p = .158					
Min-max		0.00-6.75			0.50-9.00			0.00-9.50			5 og 6-8-årige, p = .469					
											<b>4 og 6-8-årige, p = .009</b>					

Noter. ANOVA = Variansanalyse (One-Way Analysis of Variance), F = F-værdi, One-way ANOVA, M = gennemsnitsscore/normdatascore, Min = lavest observerede score, Max = højst observerede score, SD = standardafvigelse.

Signifikansniveau var p < .05. Statistisk signifikante aldersforskelle er markeret med fed og orange farve.

\*Aldersforskellen var signifikant mellem grupperne: 4- og 5-årige og 4- og 6-8-årige.

Frihedsgrader for alle ANOVA-analyser var 1.

Robust test of equality of means (Brown-Forsythe) blev udført for følgende koder og i følgende konflikthistorier: 5 (Forbrændt hånd, Ondt i maven), 6 (alle konflikthistorier), 7 (Cykler, Mareridt, Forbrændt hånd, Ondt i maven), 8 (Forbrændt hånd, Dyrehistorie), 9 (alle konflikthistorier), 10 (Ondt i maven), 11 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 12 (Forbrændt hånd), 13 (Cykler, Ondt i maven), 14 (alle konflikthistorier), 15 (Cykler, Ondt i maven), 19 (Cykler, Mareridt, Ondt i maven), 20 (Dyrehistorie), 21 (Dyrehistorie), 22 (Cykler, Mareridt, Forbrændt hånd), 23 (Cykler, Forbrændt hånd), 27 (Cykler, Mareridt, Ondt i maven, Dyrehistorie), Delscore: Forbrændt hånd.

Intervaller for antal scores inkluderet i analyserne var som følger: 4-årige, N = 48-52, 5-årige, N = 54-59, 6-8-årige, N = 56-58.

Normkodescores er baseret på tildelte råscores (0, 1, 2), mens norm del- og totalscores er baseret på vægtede scores (0, 1).

## Kodescores

Med undtagelse af Mareridthistorien, blev der fundet signifikante aldersforskelle i normkodescores<sup>10</sup> i alle konflikthistorier (se Tabel 7). For alle signifikante forskelle gjaldt det, at den yngste af de to grupper, hvorimellem en aldersforskel kunne observeres, havde højere gennemsnitscores. De signifikante aldersforskelle i normkodescores præsenteres i Tabel 8.

**Tabel 8.** Signifikante aldersforskelle i OCTS koder

Konflikthistorie	Kode	Signifikansniveau
<b>Forskelle mellem 4- og 5-årige</b>		
Cykler	22: Bizarre elementer	p = .043
Dyrehistorie	8: Voksen hjælper/beskytter	p = .028
Dyrehistorie	13: Barn søger trøst/hjælp hos voksen	p = .014
Dyrehistorie	15: Barn hjælper sig selv	p = .016
<b>Forskelle mellem 4- og 6-8-årige</b>		
Cykler	8: Voksen hjælper/beskytter	p = .006
Cykler	23: Barn/voksen kommer til skade eller dør	p = .034
Forbrændt hånd	14: Undgåelse	p = .013
Ondt i maven	9: Voksen er uvidende	p = .030
Dyrehistorie	13: Barn søger hjælp/trøst hos voksen	p = .017
<b>Forskelle mellem 5- og 6-8-årige</b>		
Cykler	7: Voksen udviser varme	p = .041
Forbrændt hånd	6: Interviewerstøtte	p = .049
Forbrændt hånd	9: Voksen er uvidende	p = .041
Ondt i maven	7: Voksen udviser varme	p = .034

Noter. ANOVA = Variansanalyse (One-way Analysis of Variance), OCTS = Odense Child Trauma Screening, p = signifikansniveau. Signifikansniveau var sat til  $p < .05$ .

I vores børnegruppe sås desuden en tendens til lavere OCTS scores i takt med øget alder. Denne tendens var dog ikke gennemgående for alle koder i kodningssystemet og kunne fx ikke observeres for koderne 2, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 27 (se Tabel 7).

I 13 koder på tværs af OCTS' konflikthistorier, scorede alle børn 0, og variansanalyserne kunne derfor ikke udføres (se Tabel 7). I 32 tilfælde kunne robuste variansanalyser (Brown-Forsythe) af forskelle i aldersgruppernes gennemsnitscores heller ikke udføres, fordi alle børn i mindst én af aldersgrupperne

<sup>10</sup> Normdata kodescores er baseret på de råscores (0, 1 eller 2), der ud fra barnets leg og adfærd tildeles hver enkelt kode i opgørelsen af OCTS. Råscores omregnes til vægtede scores, der bruges i udregningen af del- og totalscores. For uddybning, se Løkkegaard et al. (2021) eller OCTS-kodningsmanual (Løkkegaard et al., 2018).

scorede 0 (der var derfor ingen varians i scores for den pågældende gruppe). Der kunne derfor ikke undersøges for potentielle aldersforskelle i scores på følgende koder: Baseline, kode 1 og 4. Cykler, koderne: 1, 2, 4, 10, 11, 24 og 25. Mareridt, koderne: 2, 3, 4, 10, 11, 16, 18, 20 og 25. Forbrændt hånd, koderne: 2, 3, 11 og 25. Ondt i maven, koderne: 1, 3, 12, 16 og 20. Dyrehistorien, koderne: 4, 12, 19, 25 og 26.

## Inter-rater reliabilitetsanalyser

### Inter-rater reliabilitet, absolut overensstemmelse

Resultaterne af inter-rater reliabilitetsanalyserne<sup>11</sup> fremgår af Tabel 9. Analyserne er kørt på del- og totalscoreniveau og er baseret på dobbelt blind kodning af 40-43 OCTS-tests. Antallet varierer, fordi del- eller totalscores, der havde fået tildelt scoren 99 (fx pga. interviewerfejl, for lidt materiale til reliabel kodning o.a.) blev ekskluderet fra inter-rater analyserne. Intraclass korrelationskoefficienterne (ICC) var fremragende for konflikthistorierne "Forbrændt hånd" og "Ondt i maven", god for "OCTS total" og "Cykler", mens ICC for "Mareridt" og "Dyrehistorien" var acceptabel.

### Intern konsistens

Cronbach's alfa koefficienter for OCTS totalscore og delscores præsenteres ligeledes i Tabel 9. Konflikthistorierne "Forbrændt hånd" og "Ondt i maven" havde fremragende intern konsistens, mens "OCTS total", "Cykler" og "Dyrehistorien" havde god intern konsistens. "Mareridt" havde acceptabel intern konsistens.

**Tabel 9.** Inter-rater reliabilitetsanalyser (N = 40-43 OCTS-tests)

	Interns konsistens Cronbach's $\alpha$ [95% CI]	Items	Inter-rater reliabilitet ICC [95% CI]
OCTS total	.878 [.773, .934]	135	.869 [.750, .930]
Cykler	.857 [.733, .923]	27	.855 [.732, .922]
Mareridt	.770 [.576, .876]	27	.760 [.558, .870]
Forbrændt hånd	.904 [.822, .948]	27	.902 [.820, .947]
Ondt i maven	.999 [.997, .999]	27	.998 [.997, .999]
Dyrehistorien	.806 [.637, .897]	27	.791 [.602, .889]

Noter. OCTS = Odense Child Trauma Screening; CI = Konfidensintervaller; ICC = Intraclass korrelationskoefficienter.

<sup>11</sup> Inter-rater reliabiliteten undersøger graden af overensstemmelse mellem to bedømmers uafhængige opgørelser af den samme test. Overensstemmelsen undersøges gennem statistiske analyser, hvor der udregnes en korrelationskoefficient ("intraclass correlation coefficient"). En korrelationskoefficient på 1 angiver perfekt overensstemmelse mellem de to bedømmers opgørelser af (dvs. deres opgørelser er helt ens).

## Korrelationer mellem data fra OCTS, SDQ og traumeeksponering

### Korrelationer afhængige af køn

Fortolkning af korrelationernes styrke fulgte Cohen's (1988) retningslinjer, hvor korrelationskoefficienter på  $0.10 \leq r \leq 0.29$  angiver en lille korrelation,  $0.30 \leq r \leq 0.49$  en moderat og  $0.50 \leq r \leq 1.00$  en stor korrelation. Vi fandt otte signifikante korrelationer mellem pigers scores på OCTS og SDQ (se Tabel 10), mens vi for drenge kun fandt én signifikant korrelation. Hos piger fandt vi følgende seks moderate positive korrelationer mellem scores på OCTS og SDQ: OCTS total inkl. Dyr og SDQ totalscore, OCTS totalscore og SDQ adfærdsvanskeligheder, OCTS totalscore og SDQ hyperaktivitet/opmærksomhed, Cykler og SDQ total, Cykler og SDQ adfærdsvanskeligheder samt Cykler og SDQ emotionelle symptomer. Derudover fandt vi en lille positiv sammenhæng mellem scores på Cykler og SDQ hyperaktivitet/opmærksomhed og en negativ moderat korrelation mellem pigers scores på Dyrehistorien og SDQ subskalaen om vanskeligheder ift. jævnaldrende. Ved drenge så vi en stærk positiv sammenhæng mellem scores på Ondt i maven og SDQ-skala om vanskeligheder med jævnaldrende, hvilket indikerer, at når drenges delscore for Ondt i maven var forhøjede, sås også flere forælder-rapporterede vanskeligheder med jævnaldrende. Vi fandt derudover kun en signifikant moderat sammenhæng mellem scores på OCTS og traumeeksponering<sup>12</sup> blandt drenge, hvor højere traumeeksponering var forbundet med højere score på Forbrændt hånd.

Da vi kørte korrelationsanalyser mellem SDQ subskalaer og OCTS totalscore uden Dyrehistorien, fremkom ikke betydelige ændringer i korrelationskoefficienter på nær mellem to sammenhænge i pigers scores. Sammenhængen mellem OCTS totalscore og SDQ emotionelle symptomer gik fra at være nonsignifikant, når den blev beregnet med totalscoren inkl. Dyrehistorien, til at være signifikant, når den blev beregnet med totalscoren uden Dyrehistorien. Dette medfører, at det samlede antal korrelationer mellem scores på OCTS og SDQ bliver ni, når optællingen foretages med OCTS totalscore uden Dyrehistorien fremfor med Dyrehistorien. Derudover gik den signifikante korrelation mellem OCTS totalscore med Dyrehistorien og SDQ adfærdsvanskeligheder fra at være signifikant ved niveau af  $p < .001$  til at være signifikant ved niveau af  $p < .05$ , når totalscoren uden Dyrehistorien blev anvendt. Enkelte nonsignifikante sammenhænge skiftede også forhold, så korrelationer, der med OCTS totalscore inkl. Dyrehistorien var positive, blev negative med OCTS totalscore uden Dyrehistorien og vice versa (se Tabel 10).

### Korrelationer afhængig af alder

Korrelationskoefficienter afhængig af alder er angivet i Tabel 11. For gruppen af 4-årige, fandt vi to negative signifikante og moderate korrelationer af mellem Mareridt og SDQ sociale styrkesider og

---

<sup>12</sup> Traumeeksponering operationaliseret som det forældre-rapporterede antal af potentielt traumatiske begivenheder, som barnet, forud for deltagelse i undersøgelsen, havde oplevet.

Dyrehistorie og SDQ vanskeligheder ift. jævnaldrende. Hos de 5-årige fandt vi otte signifikante korrelationer. Følgende skalaer var signifikant, moderat og positivt forbundet med hinanden: OCTS totalscore og SDQ totalscore, OCTS totalscore og SDQ vanskeligheder ift. jævnaldrende, Cykler og SDQ totalscore, Mareridt og SDQ total, Mareridt og SDQ hyperaktivitet/opmærksomhed samt Mareridt og SDQ vanskeligheder ift. jævnaldrende. Videre fandt vi en signifikant, moderat og negativ sammenhæng mellem scores på Cykler og SDQ sociale styrkesider samt en signifikant, stærk og positiv korrelation mellem scores på Ondt i maven og SDQ vanskeligheder ift. jævnaldrende. For gruppen af 6-8-årige fandt vi én signifikant korrelation, som var en moderat og negativ sammenhæng mellem scores på Mareridt og SDQ vanskeligheder ift. jævnaldrende.

Da vi udregnede OCTS totalscore uden Dyrehistorien og kørte korrelationer mellem denne totalscore og SDQ subskalaer, så vi, ligesom det var tilfældet med scores på tværs af køn, heller ikke de store ændringer i korrelationskoefficienterne. Vi så dog for de 4-årige, at sammenhængen mellem OCTS totalscore uden Dyrehistorien og SDQ prosocial adfærd blev signifikant, hvor sammenhængen mellem OCTS totalscore inkl. Dyrehistorien og SDQ prosocial adfærd før var nonsignifikant. Derved kom antallet af signifikante korrelationer mellem de 4-åriges scores på OCTS og SDQ op på tre, når optællingen inkluderede OCTS totalscore uden Dyrehistorien fremfor OCTS totalscore inkl. Dyrehistorien. Blandt scores fra gruppens 5-årige, blev den signifikante sammenhæng mellem OCTS totalscore uden Dyrehistorien og SDQ totalscore af moderat styrke, hvor vi før fandt en lille signifikant korrelation. Den signifikante korrelation mellem OCTS totalscoren og SDQ totalscoren gik fra at være signifikant ved  $p < .05$  til at være signifikant ved  $p < .001$ , når analysen blev kørt med totalscoren uden dyrehistorien kontra med dyrehistorien. Vi fandt ingen større ændringer i korrelationerne mellem OCTS totalscore og SDQ subskalaerne hos de 6-8-årige, når vi kørte analyserne med totalscores uden dyrehistorien.

Slutteligt fandt vi tre signifikante sammenhænge mellem tidligere traumeeksponering og scores på OCTS, dog kun i gruppen af 6-8-årige. Skalaerne OCTS total, Cykler og Forbrændt hånd korrelerede moderat og positivt med barnets forælder rapporterede antal af barnets oplevede traumer.

**Tabel 10.** Spearman's rho korrelationer mellem scores på OCTS, SDQ (n = 48-61) og data om traumaeksponering (n = 51-61)

Skala	OCTS total inkl. dyr $r_s(n)$		OCTS total ekskl. dyr $r_s(n)$		Cykler $r_s(n)$		Mareridt $r_s(n)$		Forbrændt hånd $r_s(n)$		Ondt i maven $r_s(n)$		Dyrehistorien $r_s(n)$	
	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D
<b>SDQ total</b>	<b>.311*</b> (61)	-.020 (57)	<b>.326*</b> (60)	.028 (57)	<b>.380**</b> (61)	-.061 (57)	.226 (61)	.093 (57)	.214 (48)	-.133 (57)	.095 (60)	.206 (57)	.096 (59)	.065 (52)
<b>SDQ adfærd</b>	<b>.329**</b> (61)	.038 (57)	<b>.302*</b> (60)	.085 (57)	<b>.365**</b> (61)	.014 (57)	.204 (61)	.175 (57)	.178 (61)	.056 (57)	.115 (60)	.019 (57)	.127 (59)	-.053 (52)
<b>SDQ følelser</b>	.217 (61)	-.080 (57)	<b>.275*</b> (60)	-.049 (57)	<b>.357**</b> (61)	-.118 (57)	.166 (61)	-.029 (57)	.248 (61)	-.212 (57)	-.009 (60)	.251 (57)	-.031 (59)	.090 (52)
<b>SDQ hyperaktivitet/ opmærksomhed</b>	<b>.310*</b> (61)	-.110 (57)	<b>.278*</b> (60)	-.064 (57)	<b>.266*</b> (61)	-.072 (57)	.219 (61)	.027 (57)	.103 (61)	-.159 (57)	.188 (60)	-.025 (57)	.210 (59)	.010 (52)
<b>SDQ jævnaldrende</b>	-.122 (61)	.092 (57)	-.001 (60)	.097 (57)	.089 (61)	-.047 (57)	-.020 (61)	.023 (57)	-.047 (61)	-.071 (57)	-.032 (60)	<b>.438**</b> (57)	<b>-.361**</b> (59)	-.064 (52)
<b>SDQ sociale styrkesider</b>	-.246 (61)	.020 (57)	-.239 (60)	.011 (57)	-.219 (61)	-.123 (57)	-.157 (61)	-.065 (57)	-.185 (61)	.031 (57)	-.137 (60)	.057 (57)	-.065 (59)	.124 (52)
<b>Traume- eksponering</b>	.049 (61)	.198 (56)	.111 (60)	.208 (56)	.103 (61)	.065 (56)	.204 (61)	.134 (56)	-.111 (61)	<b>.335*</b> (56)	.103 (61)	.072 (56)	-.031 (59)	.184 (51)

Noter. D = drenge, P = piger,  $r_s$  = Spearman's rho korrelationskoefficient, n = antal tilgængelige forældrebesvarelser på SDQ og DIPA traumeliste.

\*\* . Korrelation er signifikant på p-niveau af 0.01 (2-tailed).

\* . Korrelation er signifikant på p-niveau af 0.05 level (2-tailed).

**Tabel 11.** Spearman's rho korrelationer mellem scores på OCTS, SDQ (n =34-45) og data på traumeeksponering (n = 35-45)

Skala	OCTS total inkl. dyr $r_s(n)$			OCTS total ekskl. dyr $r_s(n)$			Cykler $r_s(n)$			Mareridt $r_s(n)$			Forbrændt hånd $r_s(n)$			Ondt i maven $r_s(n)$			Dyrehistorie $r_s(n)$		
	4 år	5 år	6-8 år	4 år	5 år	6-8 år	4 år	5 år	6-8 år	4 år	5 år	6-8 år	4 år	5 år	6-8 år	4 år	5 år	6-8 år	4 år	5 år	6-8 år
<b>SDQ total</b>	-.149 (38)	<b>.385*</b> (35)	.159 (45)	-.133 (38)	<b>.406*</b> (34)	.240 (45)	-.098 (38)	<b>.353*</b> (35)	.101 (45)	-.054 (38)	<b>.413*</b> (35)	.141 (45)	-.254 (38)	.183 (35)	.208 (45)	.001 (38)	.153 (34)	.251 (45)	-.116 (37)	.045 (34)	.251 (40)
<b>SDQ adfærd</b>	-.062 (38)	.297 (35)	.181 (45)	-.047 (38)	.297 (34)	.220 (45)	.038 (38)	.178 (35)	.169 (45)	.060 (38)	.266 (35)	.152 (45)	-.149 (38)	.249 (35)	.171 (45)	.014 (38)	.014 (34)	.082 (45)	-.052 (37)	-.073 (34)	.229 (40)
<b>SDQ emotional</b>	-.257 (38)	.246 (35)	.134 (45)	-.220 (28)	.297 (34)	.212 (45)	-.227 (38)	.326 (35)	.155 (45)	-.102 (38)	.109 (35)	.117 (45)	-.269 (38)	.107 (35)	.180 (45)	-.062 (38)	.055 (34)	.194 (45)	-.148 (37)	-.041 (34)	.195 (40)
<b>SDQ hyper- aktivitet/ opmærk- sømhøhed</b>	.040 (38)	.207 (35)	.153 (45)	.009 (38)	.196 (34)	.192 (45)	.068 (38)	.218 (35)	.053 (45)	-.023 (38)	<b>.363*</b> (35)	.164 (45)	-.221 (38)	.065 (35)	.141 (45)	.131 (38)	.052 (34)	.221 (45)	.060 (37)	.088 (34)	.223 (40)
<b>SDQ jævn- aldrende</b>	-.004 (38)	<b>.433*</b> (35)	-.258 (45)	.120 (38)	<b>.473**</b> (34)	-.216 (45)	-.093 (38)	.292 (35)	-.241 (45)	.177 (38)	<b>.388*</b> (35)	<b>-.377*</b> (45)	-.069 (38)	.140 (35)	-.158 (45)	.262 (38)	<b>.514**</b> (34)	-.018 (45)	<b>-.339*</b> (37)	.071 (34)	-.161 (40)
<b>SDQ prosocial</b>	-.278 (38)	-.327 (35)	.117 (45)	<b>-.353*</b> (38)	-.258 (34)	.086 (45)	-.136 (38)	<b>-.357*</b> (35)	-.043 (45)	<b>-.375*</b> (38)	-.172 (35)	.079 (45)	-.157 (38)	-.293 (35)	.129 (45)	-.282 (38)	.118 (34)	.121 (45)	-.092 (37)	-.054 (34)	.141 (40)
<b>Traumeeks- ponering</b>	.071 (38)	-.079 (35)	<b>.311*</b> (44)	.167 (38)	-.153 (34)	<b>.349*</b> (44)	.091 (38)	-.111 (35)	<b>.314*</b> (44)	.177 (38)	.006 (35)	.267 (44)	-.110 (38)	-.087 (35)	<b>.490**</b> (44)	.062 (38)	-.015 (34)	.159 (44)	-.176 (37)	-.013 (34)	.275 (44)

Noter. N = antal tilgængelige forældrebesvarelser på SDQ og DIPA traumeliste,  $r_s$  = spearman's rho korrelationskoefficient.

\*\* . Korrelation er signifikant på p-niveau af 0.01 (2-tailed).

\* . Korrelation er signifikant på p-niveau af 0.05 (2-tailed).

## 4. Diskussion

### Opsummering af resultater

Formålet med denne undersøgelse var indsamle danske normdata til story stem-redskabet Odense Child Trauma Screening (OCTS) fra en større gruppe af børn i alderen 4 til 8 år. Derudover havde undersøgelsen til formål at undersøge og dokumentere potentielle forskelle i leg og adfærd under OCTS på tværs af OCTS' fulde opgørelsessystem. Vi har ikke kendskab til, at der tidligere er blevet publiceret empiriske studier eller undersøgelser, der har indsamlet normdata til et story stem-redskab, og undersøgelsen er dermed den første af sin slags i verden.

Normdatascores (gennemsnitscores) blev udregnet deskriptivt på tværs af køn (dreng/pige) og på tværs af alle aldersgrupper (4, 5 og 6-8 år). Der blev kun identificeret fem kønsforskelle og 16 aldersforskelle ud af 141 scores, hvor en køns- eller aldersforskel potentielt kunne forekomme. Når der i vores undersøgelse ikke ses gennemgående signifikante forskelle i scores afhængig af alder eller køn, men kun enkelte og sporadiske forskelle, peger resultaterne på, at der kun er få køns- og aldersbias i OCTS' historier og koder. Resultaterne genererer dermed evidens for, at testen pålideligt kan anvendes på tværs af hele OCTS' målgruppe.

I vores brede børnegruppe scorede drenge gennemsnitligt højere end piger på fem forskellige koder på tværs af tre konflikthistorier, og vi kunne ikke identificere signifikante kønsforskelle i del- eller totalscores uafhængigt af, om Dyrehistorien var inkluderet i totalscoren eller ej. Dette taler for, at OCTS både kan udføres med og uden Dyrehistorien uden, at det samlede testresultat påvirkes af kønsbias. På tværs af alder identificerede vi signifikante forskelle i del- og totalscores, men kun mellem gruppen af 4- og 6-8-årige. Her havde de yngste signifikant højere scores i Cykler, Ondt i maven og OCTS totalscore (uafhængig om, om Dyrehistorien blev medregnet som del af OCTS totalscore eller ej). En (non-signifikant) tendens til lavere OCTS del- og totalscores i takt med ældre alder kunne også observeres. De yngre aldersgrupper scorede signifikant højere end den/de ældre på 13 koder, og der sås signifikante forskelle mellem alle aldersgrupper i normkodescores. Både i klinisk og forskningsmæssigt øjemed er det dog vigtigt at fremhæve, at stort set ingen af de identificerede signifikante forskelle i normkodescores forekom gentagende gange på tværs af konflikthistorier. Faktisk så vi kun ét enkelt tilfælde af, at en signifikant forskel i kodescores optrådte flere gange. Forskellen var aldersbåren, og vi så, at børn på 5 år på tværs af Cykler og Ondt i maven scorede signifikant højere i kode 7 ("Voksen udviser varme") end de 6-8-årige. Der var altså færre tilfælde af, at de voksne udviste varme overfor barnefiguren i relation til kernekonflikterne i de 5-åriges historier end i de 6-8-åriges. Herudover kunne vi ikke identificere flere tilfælde af, at en køn- eller aldersforskel gik på tværs af konflikthistorier. Det er derfor ikke muligt at påpege nogen tendenser i,

hvorvidt specifikke narrative repræsentationer, tematikker eller legeadfærd generelt er mere/mindre til stede i et af kønnene eller i en af aldersgrupperne.

I korrelationsanalyserne mellem scores på OCTS og forælderreporteret SDQ fandt vi primært signifikante korrelationer mellem pigers scores (piger, N = 8 med OCTS totalscore inkl. Dyrehistorien, N = 9 med OCTS totalscore uden Dyrehistorien, drenge, N = 1). Cykel-historien så ud til særligt at engagere pigerne i vores undersøgelse, idet scores på Cykel-historien var signifikant forbundet med fire SDQ-skalaer (SDQ totalscore, adfærdsvanskeligheder, emotionelle symptomer og hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder). Der sås tre moderate korrelationer og én lille. Alle fire sammenhænge var positive, hvilket betyder, at for piger i vores børnegruppe var højere scores på Cykler forbundet med højere forælderreporterede scores på de nævnte SDQ-skalaer. Derudover havde pigers OCTS totalscore (både med og uden dyrehistorien) en positiv sammenhæng med SDQ totalscore, SDQ adfærdsvanskeligheder og SDQ hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder. Disse mange korrelationer mellem én konflikthistorie (Cykler) og OCTS totalscore (med og uden dyrehistorien) åbner op for muligheden for, at pigers narrative respons til Cykler og OCTS totalscore (med og uden Dyrehistorien) i udredningssammenhænge potentielt kan anvendes som indikator for, om der, i tillæg til OCTS-testresultater om indikationer på traumatisering, kan være andre (forælderreporterede) psykosociale problemstillinger til stede.

I de aldersopdelte korrelationsanalyser blev der identificeret flest signifikante korrelationer mellem scores på OCTS og SDQ i gruppen af 5-årige (N = 8; 4-årige, N = 2 med OCTS total inkl. Dyr, N = 3 med OCTS totalscore ekskl. Dyr; 6-8-årige, N = 1). Denne forskel i korrelationer kan muligvis være forklaret ud fra den udviklingsmæssige periode, undersøgelsens 5-årige børn befandt sig i på testtidspunktet. Idet testningen primært foregik i foråret 2022, stod mange af de 5-årige overfor at skulle begynde i Forår SFO. Det betød, at deres velkendte hverdag i børnehaven snart skiftes ud med en ny i Forårs SFO/skole, og flere var derfor i gang med en udfasning i børnehaven for at overgå til Forårs SFO eller i gang med besøg på den skole, de skulle gå på. I denne periode skal børn forholde sig til nye omgivelser, danne relationer til nye jævnaldrende og voksne, introduceres til og navigere i nye dagligdagsrutiner og regler mm. De oplever typisk en stigning i krav samtidig med at mængden af voksen-barn-ressourcerne falder, hvilket kan give anledning til adfærds- og følelsesmæssige reaktioner, som typisk kan komme til udtryk særligt i hjemmet i vante omgivelser og overfor barnets omsorgsperson(er), som de er trygge ved. Overgangen fra børnehave til skole kan derfor sætte børnene i en udviklingsmæssig sårbar situation og være en af forståelsesrammerne for, hvorfor der sås flere signifikante korrelationer mellem scores på SDQ (der netop måler på observerbar adfærd) og OCTS hos gruppen af 5-årige børn. Da forældrebesvarelsene har tværsektionel karakter (data stammer fra et bestemt tidspunkt eller periode), er det derfor ikke sikkert, at disse sammenhænge mellem SDQ og OCTS havde været så udtalte, hvis forældrene havde besvaret vores

spørgeskema på et andet tidspunkt i løbet af kalenderåret (fx efterår). Det er heller ikke sikkert, korrelationerne vil kunne genfindes i et sample af andre 5-årige.

Sammenlignet med resultaterne fra OCTS-valideringsstudiet (Løkkegaard et al., 2021), sås i vores undersøgelse overordnet relativt få korrelationer mellem scores på OCTS- og SDQ-skalaer. Der skal dog tages forbehold for, at sammenhænge i scores i valideringsstudiet blev undersøgt i en risikogruppe og på den samlede gruppe, hvorimod analyserne i denne undersøgelse som bekendt er foretaget på en bred gruppe af køn opdelt i alder og køn. Det er derfor ikke muligt at sammenligne korrelationerne direkte. Vores resultaterne peger dog på, at scores på OCTS og SDQ fra brede børnegrupper ikke er forbundet i samme grad som scores hos børn fra risikogrupper.

Korrelationer mellem traumeeksponering<sup>13</sup> og scores på OCTS var kun signifikante for de ældste børn i undersøgelsen (6-8-årige). For denne gruppe gjaldt det, at når antallet af forælderreporterede oplevede traumatiske hændelser steg, så steg børnegruppens gennemsnitlige scores på Cykler, Forbrændt hånd og OCTS total også. Eftersom OCTS er udviklet og valideret til at screene for legebaserede og narrative indikationer på traumatisering i børn i aldersgruppen 4-8 år, kunne man forvente, at flere signifikante sammenhænge mellem traumeeksponering og OCTS del- og totalscores ville fremkomme. Fraværet af flere signifikante sammenhænge kan være forklaret af, at en stor del af undersøgelsens deltagende børn (61,5 %), ifølge forældrene, ikke havde været udsat for nogle af de traumatiske hændelser, der indgår i DIPA traumelisten eller andre. For over halvdelen af deltagergruppen ville det derfor ikke være muligt at finde sammenhænge mellem OCTS-scores og traumeeksponering.

## Metodiske overvejelser

### Deltagergruppens størrelse

Undersøgelsen endte med at inkludere 169 børn fordelt på aldersgrupperne 4 år (N = 51), 5 år (N = 60) og 6-8 år (N = 58). Omtrent halvdelen af de børn, vi havde sat os for at inkludere i projektet i aldersgrupperne 6-8, kunne inkluderes, idet 21, 20 og 17 børn på henholdsvis seks, syv og otte deltog. Med så få børn i aldersgrupperne 6, 7 og 8, var det ikke statistisk meningsfuldt at køre selvstændige analyser på disse grupper, da resultaterne derved ville få begrænset klinisk og forskningsmæssig værdi. Derfor blev de tre ældste aldersgrupper slået sammen til én aldersgruppe, som primært var udgjort af skolebørn. Denne aldersgruppe udgør derfor referencegruppen for skolebørn testet med OCTS. Fusionen af tre aldersgrupper bringer dog visse begrænsninger med sig bl.a. at vi ikke har kunnet indsamle og dokumentere, hvordan børn på i aldrene 6, 7 og 8 typisk scorer i OCTS. Det satte vi os (bl.a.) for at undersøge i dette projekt, men det mangler vi fortsat svar på og viden om. Det har heller ikke været muligt at undersøge eller rapportere

---

<sup>13</sup> Traumeeksponering operationaliseret som det forælderreporterede antal af potentielt traumatiske begivenheder, som barnet, forud for deltagelse i undersøgelsen, havde oplevet.

om potentielle forskelle i kode, del- og totalscores mellem disse aldersgrupper eller på tværs af grupperne af 4- og 5-årige (for eksempel mellem 4- og 7-årige, 5 og 6-årige, 6 og 7-årige, 4 og 8-årige osv.). Vi ved derfor fortsat ikke om og hvordan narrative repræsentationer og legeadfærd varierer på tværs af alle de aldersgrupper, OCTS kan anvendes med, og hvor der potentielt er signifikante aldersbårne forskelle. Dette giver anledning til videre rekruttering og testning af børn i alderen 6-8 år og/eller indsamling af normer fra et større sample af børn fra hele aldersgruppen (fx gerne >1000), som er repræsentativt og randomiseret udtrukket. Derved får data, og det komplette normmateriale, mere statistisk styrke, generaliserbarhed og informativ værdi i klinisk praksis. Udfordringerne ved mangel på en repræsentativ børnegruppe udfoldes herunder.

### Manglende repræsentativitet af deltagergruppen

Normdatasættet til OCTS ville have været psykometrisk stærkere, hvis det havde været baseret på tests fra en repræsentativ gruppe af børn. Når en deltagergruppe er repræsentativ, er rekrutteringen sket ved hjælp af randomiserede rekrutteringsstrategier, og deltagere udtrukket fra forskellige geografiske dele af et land. En repræsentativ gruppe matcher også den bagvedliggende population på en række udvalgte demografiske og socioøkonomiske variable i tillæg til at matche på nogle studiespecifikke relevante variable. Hvis vores børnegruppe i højere grad afspejlede den bagvedliggende population af børn i Danmark, ville resultaterne således være mere overførbare og klinisk værdifulde i den individuelle testning af et barn med OCTS. Der tilføres en vis usikkerhed til projektets resultater, når deltagergruppen ikke er repræsentativ for børn i Danmark, fordi vi hermed ikke kan være sikre på, at en repræsentativ børnegruppe på gruppeplan ville indgå i OCTS på samme eller tilsvarende måde som projektets børnegruppe. Der kan altså være forskelle i legen og narrative repræsentationer, vi ikke har fundet eller som ikke ville kunne genfindes i en repræsentativ gruppe. Normdatascores udledt i denne undersøgelse kunne derfor potentielt have været anderledes, hvis de var baseret på testning af en repræsentativ børnegruppe. Mangel på repræsentativitet er dog forsøgt modvirket ved at rekruttere en relativ stor børnegruppe (N = 169), sammenlignet med hvad man ellers typisk ser i empiriske studier indenfor story stem-testtraditionen, fra både landlige og byområder og fra flere dele af Danmark. På denne baggrund har resultaterne fortsat værdi både i de kliniske praksissammenhænge, hvor behovet for projektet er opstået, og i forskningsmæssige sammenhænge, fordi projektet er det første til at indsamle normdata til et story stem-redskab. Det er dog vigtigt, at man ved brug af materialet i klinisk praksis bl.a. er opmærksom på måderne, hvorpå det individuelle barn, der testes med OCTS, eventuelt adskiller sig demografisk og traumeeksponeringsmæssigt fra den børnegruppe, som normdatasættet er baseret på. Flere kliniske opmærksomhedspunkter uddybes i afsnittet "Klinisk anvendelse normdatasættet".

### Samplings- og rekrutteringsbias

I tillæg til at være påvirket af mangel på repræsentativitet, er undersøgelsens børnegruppe også påvirket af samplingbias. Når deltagere, som her, rekrutteres via opslag, hvad end dette er elektroniske opslag eller fysiske løbesedler, og deltagelse er frivillig og ikke kompenseres økonomisk eller materielt, vil det typisk være mennesker med en vis mængde ressourcer og et vist overskud, der tilmelder sig (Boughner, 2010). Dette kan have en systematisk påvirkning på et studies resultater. Mennesker med personlig eller faglig interesse i projektet, herunder kontaktede skole- og børnehaveledere og forældre, er også mere tilbøjelige til at tilmelde sig, end mennesker uden sådanne interesser (Boughner, 2010). Deltagere er generelt også mindre tilbøjelige til at melde sig til undersøgelser, hvis emner er sensitive, kan være tabuiserede eller kan opfattes som "truende" (Boughner, 2010) for eksempel, hvis deltagere anser en risiko for fordømmelse eller andre uønskede negative konsekvenser forbundet med deltagelse. Dette kan have været tilfældet med vores undersøgelse, da OCTS' almene kliniske anvendelse beskrives i forældreinformationen (screene for traumatisering blandt børn). Dette kan have skræmt ellers interesserede eller deltagelsesvillige forældre på trods af, at det i forældreinformationen også blev understreget, at studiet ikke havde et epidemiologisk (kortlægge andelen af børn, der potentielt screener positiv på indikationer om traumatisering), men metodisk formål (forbedre den psykometriske undersøgelse af udsatte børn ved brug af OCTS). Forældreinformation om projektet blev derudover også kun sendt ud på dansk, da vi ikke havde tilstrækkelige ressourcer til at få informationen oversat til andre sprog, for eksempel arabisk eller engelsk, hvilket kan have forhindret eller mindsket deltagelse fra forældre og børn med anden etnisk baggrund end dansk. Dette kan have begrænset den etniske og kulturelle diversitet af vores deltagergruppe.

Samlet set medfører ovenstående en væsentlig samplingbias, idet visse dele af populationen er mere sandsynlig i at blive testet og deltage i studiet end en eller flere andre dele af populationen (Fritz & Morgan, 2010). Det kan have skævvredet undersøgelsens deltagelsesgruppe, idet nogle dele af baggrundspopulationen kan være overrepræsenteret og andre underrepræsenteret, og det begrænser overførbareheden af referencematerialet, genereret i indeværende undersøgelse (Boughner, 2010).

Risikoen for og omfanget af skævvridning af deltagergruppen øges yderligere af, at der i tillæg til den åbne udsendte invitation om deltagelse er blevet udført opsøgende arbejde i nogle skoler og børnehaver for at få deltagere til projektet. Personaler fra begge institutionstyper har, med og uden vores kendskab, opsøgt forældre til børn, som de, af forskellige årsager, vurderede som relevante deltagere til projektet fx forældre med højere uddannelsesniveau, børn uden særlige støttebehov eller børn i generel god trivsel. De deltagende institutioner har sommetider informeret os herom før det opsøgende arbejde og andre gange først på testdagene. Fælles er, at de alle har gjort dette i bedste mening og med henblik på at få børn med i projektet, der ville være "lette" for os ukendte voksne at teste, og som ville kunne indgå i en sådan situation relativt upåvirket. Det er formentligt også blevet gjort for, at deltagelse i projektet kunne

foregå så gnidningsfrit som muligt for alle parter og for, at der skulle trækkes færrest mulige institutionelle ressourcer på testdagene. I tilfælde af, at vi har været informeret om opsøgende indsatser forud for testningen, har vi informeret institutionerne om, at vi hverken ønskede eller krævede opsøgende indsatser jf. projektets sigte om at rekruttere en bred gruppe af børn. Videre har vi dog understreget vigtigheden for os i, at børn og medarbejdere ville få en god oplevelse med at deltage, og at deltagelse skulle trække færrest mulige ressourcer fra medarbejderne, hvilket indirekte kan have ført til eller legitimeret opsøgende indsatser. En større, potentiel mere skævvredet deltagergruppe er derfor blevet prioriteret højere end alternativet om en mindre gruppe med potentielt lavere grad af skævvridning. Udover at sikre et godt samarbejde med deltagende institutioner, beror denne metodemæssige overvejelse også på, at projektet fra start af ikke havde mål eller ambitioner om at rekruttere en repræsentativ deltagergruppe, trods styrkerne herved, da dette desværre lå udenfor projektets mulige rammer. Deltagergruppen af børn var således en bekvemmelighedssample (Salkind, 2010), men resultater fra det rekrutterede sample kan være med til at pege på foreløbige tendenser for almindelige børns leg under en OCTS indtil en repræsentativ gruppe kan rekrutteres.

### Kontrol for sprogfærdigheder

Det er en begrænsning for normdatasættet til OCTS, at vi ikke har undersøgt sprogfærdigheder hos de deltagende børn og kontrolleret for den potentielle indvirkning heraf på OCTS-scores. En del publicerede story stem-studier har kontrolleret for effekten af sprogevnere på story stem-scores både i kliniske grupper og kontrol/community/non-kliniske grupper, fordi sprogudvikling og -færdigheder kan påvirke børns forudsætninger for at indgå i narrative undersøgelsesmetoder. I nogle studier har sprog også vist sig at have en sammenhæng med forekomsten af bestemte tematikker i børnenes leg herunder prosociale tematikker, negative/aggressive tematikker og undgåelse (von Klitzing, Stadelmann, & Perren, 2007), desorganiseret indhold (Casby, 1997) og tilknytningsstil (Kelly, 2016). Nogle story stem-studier har også rapporteret, at fund om ellers statistisk signifikante forskelle i børnenes story stem-resultater på tværs af køn og gruppeforhold blev non-signifikante efter kontrol af sprog (Kelly, 2016; Stievenart et al., 2014; von Klitzing et al., 2007). I litteraturen ses dog også eksempler på studier, der ikke har kunnet identificere signifikante effekter af sprog (fx Granot & Maysel, 2012; Shin, 2019), og den nuværende evidens om indvirkningen af sprogfærdigheder på story stem-outcomes lader derfor til at være inkonklusiv. Da hverken vi eller tidligere publicerede undersøgelser med OCTS (Løkkegaard et al., 2021) har undersøgt indvirkningen af sprog, ved vi dermed endnu ikke, hvilken betydning disse kan have eller har haft for børns OCTS-resultater. Vi ved heller ikke, om (nogle af) fundene i vores undersøgelse, herunder normdatascores og køns- og aldersforskelle, er modererede eller medierede af sprogfærdigheder. Det ville derfor have styrket undersøgelsens resultater og de rapporterede normscores, hvis deltagende børns sprogfærdigheder var blevet undersøgt. Således

ville det have været muligt at kunne kontrollere for effekten af sprog på tværs af normscores og signifikante forskelle heri.

### Kliniske anvendelse af normdatasættet

#### Normdata som foreløbig empirisk referenceramme

Indledningsvist anbefales det, at klinikere i opgørelsen og afrapporteringen af et barns OCTS har en generel opmærksomhed på de scores og koder på tværs af opgørelsessystemet, hvor der forekom statistisk signifikante køns- eller aldersforskelle. Klinikere bør også have for øje, om og hvordan det enkelte barn, som testes med OCTS, adskiller sig fra den børnegruppe, normdatasættet er udtrukket fra, og overveje, hvilken betydning dette kan have for barnets OCTS-testresultater. Det er også værd at have for øje, at vi i denne undersøgelse har valgt at operationalisere "normdata" som den gennemsnitlige score på kode-, del- og totalscoreniveau på tværs af en større børnegruppe. Operationaliseringen er foretaget på baggrund af den større børnegruppe, vi havde mulighed for at rekruttere og deraf en forventet stor variation i testscores. I andre normstudier ses andre operationaliseringer fx intervaller for normscores, men uafhængigt af, hvordan normer operationaliseres, vil operationaliseringen alt andet lige være arbitrær og bringe visse begrænsninger med sig, som der bør tages forbehold for.

De heri etablerede normdata muliggør empirisk forankrede sammenligninger af, hvordan individuelle børn testet med OCTS placerer sig i forhold til undersøgelsens brede børnegruppe, som kan siges at udgøre en "normativ", non-kliniske referencegruppe. Dette kan være særlig relevant i grænsetilfælde eller i tilfælde, hvor barnet – på en eller flere parametre – adskiller sig fra den gruppe af børn, OCTS er valideret på (børn, hvor der har været mistanke om seksuelle eller fysiske overgreb, somatisk sygdom mfl.; Løkkegaard et al., 2021). Normdatasættet kan i disse tilfælde være med til at tilføre øget sikkerhed til den psykologiske vurdering ved at give en bedre indikation af, i hvilket omfang et barns testresultater adskiller sig fra normdatascores på både kode-, del, og totalscores (fx tydeliggøres det, hvis et barns scores placerer sig relativt højt i forhold til referencegruppen, den brede børnegruppe). Dette er især gavnligt i anvendelsen af OCTS, fordi det endnu ikke har været muligt at udregne en cut-off score til OCTS, som kan sætte en psykometrisk grænse for, hvornår et barn har screenet positivt på traumatisering<sup>14</sup>. Mulighed for sammenligning af testresultater med normdatascores på tværs af alle koder i opgørelsessystemet kan også bidrage til, at psykologer i udredning af udsatte børn, mere sikkert og præcist kan beskrive et givent barns aktuelle symptombillede og på baggrund heraf udarbejde mere målrettede anbefalinger for eventuelle videre kliniske indsatser i barnets sag (fx udredning, støtte eller intervention). Normdatasættet øger derfor ikke kun evidensgrundlaget for vurdering af individuelle OCTS-testresultater, men giver også psykologers anbefalinger eller handleplaner for videre kliniske indsatser stærkere grund at

---

<sup>14</sup> Etablering af en cut-off score kræver, at scores på OCTS kan sammenlignes med et andet "golden standard"-måleredskab, der afdækker symptomer på traumatisering hos børn i samme aldersgruppe, gerne hvor barnet er informant, og sådan et redskab eksisterer ikke.

stå på. Det kan give større gennemslagskraft og potentielt øge sandsynligheden for, at flere af de anbefalede indsatser iværksættes. Normdatasættet kan også anvendes i situationer, hvor psykologer er i tvivl om, hvordan et barns legebaserede adfærd og narrative repræsentationer bedst forstås. Her kan psykologen overveje, hvorvidt de rapporterede signifikante køns- og aldersbårne forskelle kan bidrage; Kan en køns- eller aldersforskel i normdatasættet anvendes som en af forklarings- og forståelsesrammerne for en specifik legeadfærd eller tematik/repræsentation udvist af barnet under OCTS?

### Referencematerialets begrænsede datagrundlag

Det er imidlertid vigtigt at understrege, at styrken af det præsenterede normdatasæt (referencemateriale), ikke må overfortolkes i den kliniske eller forskningsmæssige anvendelse. Fra et grundpsykologisk, statistisk og metodisk perspektiv er 169 deltagere et for småt sample at udtrække normer fra, især når gruppen opdeles i subgrupper (som køn og alder), som vi ud fra et klinisk anvendelsesperspektiv har gjort i denne undersøgelse. Data kan derfor ikke bære at blive anset eller anvendt som normdata normalt gør, fordi deltagergruppen ikke tilnærmelsesvis afspejler typiske deltagergruppestørrelser i normstudier. Her ses oftest som minimum grupper på >1000 deltagere, fordi de statistiske usikkerheder og variationen i deltagernes testcores derved mindskes og mere valide, reliable og sikre estimater for de "sande" testværdier fremkommer. Da antallet af børn i vores børnegruppe(r) er 169, ser vi også stor variation i børnenes OCTS-scores, hvilket tydeliggøres af de store standardafvigelser, der er fra de præsenterede normdata kode, -del og -totalscores. Flere gange er standardafvigelserne større end de gennemsnitlige testcores (normdata), hvilket vidner om, at data har en stor spredning omkring gennemsnittet og derved er en stor usikkerhed indlejret i data. Baseret på datas begrænsede statistiske styrke og øvrige metodiske begrænsninger adresseret tidligere i rapporten, kan det præsenterede materiale anses som et foreløbigt normdata til OCTS. Det skal betragtes som et *referencemateriale* udtrukket fra børn i almene folkeskoler og børnehaver og *ikke egentlige normer*. Vi anbefaler derfor, at ordet "OCTS referencemateriale" anvendes til at beskrive materialet fremadrettet og særlig vigtigt er det at bruge dette begreb fremfor "normer" i kliniske afrapporteringer/kliniske notater til udredningsforløb, hvor materialet har været brugt i opgørelsen og vurderingen af et barns OCTS-test.

Selvom børnegruppens størrelse er lille sammenlignet med typiske normstudier, er det lykkedes at rekruttere en relativt stor børnegruppe sammenlignet med, hvad der ellers ses indenfor forskning med narrative undersøgelsesmetoder som story stem-redskaber. Derfor er det præsenterede referencemateriale, der angiver scores på tværs af OCTS' fulde kodningssystem, for nuværende det bedst mulige sammenligningsgrundlag til undersøgelse af udsatte børn med OCTS. Denne empiriske sammenligning er som beskrevet vigtig, særligt i grænsetilfælde.

Afslutningsvist understreges det, at den samlede psykologiske vurdering – i tillæg til barnets OCTS-deltagelse og -resultater – også tager øvrig klinisk og testmæssig viden om barnet i betragtning, som kan være afgørende for, hvilket anbefalinger eller vurderinger for barnets videre forløb, der eventuelt udformes efter en OCTS. Jf. administrationsmanualen for OCTS (Løkkegaard et al. 2017, s. 1) er OCTS et screeningsredskab, hvilket gør, at hvis et OCTS-resultat indikerer traumatisering hos et barn, skal resultatet søges be- eller afkræftet ved yderligere udredning, herunder differentialdiagnostisk og gerne gennem metodetriangulering i det omfang, dette er muligt.

### Opmærksomhed på et barns sprogfærdigheder

Da empirien om den potentielle indvirkning af børns sprog på story stem-outcomes aktuelt er tvetydigt, og da hverken vi eller tidligere publicerede studier med OCTS har undersøgt eller kontrolleret for sprog på OCTS-scores, anbefales en (differentialdiagnostisk) opmærksomhed på barnets sprog i opgørelsen af OCTS. Fremstår barnets udvikling af sprog forsinket, ikke-udviklingsvarende eller på anden måde påfaldende sammenlignet med jævnaldrende anbefales klinikere at overveje 1) om barnets test kan kodes reliabelt og 2) på hvilke(n) måde(r) barnets sprog kan have påvirket testresultaterne, fx om ikke-alderssvarende sprog kan tænkes at medvirke til, at nogle af koderne har højere scores. Disse overvejelser bør inkluderes i den kliniske afrapportering af barnets OCTS-test. Med udgangspunkt i den tvetydige empiri om betydningen af sprogfærdigheder for story stem-undersøgelseskontekster, præsenteres nedenfor et tentativt forslag til OCTS-koder, som kan være særlig informative om et barns sprog i konteksten af OCTS, og som klinikere med fordel kan være særlig opmærksomme på i opgørelsen af et testen. Der kan dog aktuelt kun fremsættes hypoteser om, hvilke koder, der kan være (særligt) påvirket af sprogevner. Dette er koderne: 1 (Engagement), 4 (Evner til at overholde opgavens rammer: Evnen til at kunne forstå og følge regler for OCTS herunder både vise og fortælle, hvad der sker i egen del af historien og besvare prompts), 5 (Kvalitet og sammenhæng i barnets narrativ) og 6 (Behov for interviewer støtte). Scores i koderne 22 (Bizarre elementer i historien) og 27 (Desorganiseret adfærd) kunne formodentlig også tendere til at blive højere (fx hæves til en score på 1), hvis barnet har nedsatte sprogevner eller en interviewer har vanskeligheder med at forstå barnet og barnets svar på opklarende prompts og/eller følge barnets narrativ. Sammenlignes barnets scores på disse koder med normgruppens, kan der herigennem udledes information om det enkelte barns sprogevner i konteksten af OCTS relativt til referencegruppen.

## Konklusion

Undersøgelsen havde til formål at etablere et dansk normdatasæt til OCTS' fulde opgørelsessystem. I denne rapport har vi præsenteret første runde af et foreløbigt referencemateriale baseret på en bred gruppe af børn fra almene folkeskoler og børnehavebørn i alderen 4-8 år. Forskelle i scores afhængig af alder og køn blev undersøgt. Undersøgelsen er den første af sin slags i verden til at indsamle og publicere normdata til et story stem-redskab og lader til at være én af få, der har indsamlet danske normer til et psykologisk testredskab til yngre børn. Psykologisk normforskning er vigtig at bedrive mere af, særlig i børne- og udviklingspsykologisk regi, da det kan sikre tidligere og mere præcis identificering af sårbare børn og vurdering af støtte- og behandlingsbehov. Forskning i anvendelsen af redskaber, hvor børnene er informant i eget udredningsforløb, som story stem-redskaber, er særlig nyttig og værdifuld, fordi det er med til at give (udsatte) børn deres egen stemme i en psykologisk udredningskontekst.

På niveauet af koder i OCTS' opgørelsessystem identificerede vi fem signifikante kønsforskelle, hvor børnegruppens drenge havde højere normscores end piger. Der sås ingen kønsforskelle i OCTS del- eller totalscores (hverken med inddragelse af scores fra dyrehistorien i udregningen af OCTS totalscore eller uden scores fra dyrehistorien). Dette peger på, at OCTS både kan anvendes med og uden dyrehistorien, uden at totalscoren påvirkes af kønsforskelle. Vi fandt 16 signifikante aldersforskelle i normkode-, del- og totalscores, og der var flest aldersforskelle ( $N = 8$ ) mellem den yngste og ældste børnegruppe. Her scorede de 4-årige gennemsnitligt og gennemgående højere end gruppen af 6-8-årige inklusiv på OCTS totalscores med og uden Dyrehistorien. På tværs af alle signifikante aldersforskelle, sås højest normdatascores hos den yngste aldersgruppe. Lavere normscores blandt de yngste gjorde sig også gældende for en del andre scores i opgørelsessystemet, hvilket tyder på en tendens (i vores deltagelsesgruppe) til lavere OCTS-scores i takt med højere alder. Undersøgelsen peger på visse koder i OCTS' opgørelsessystem, som psykologer i den kliniske anvendelse og opgørelse af testen med fordel kan være særlig opmærksomme på, da der i disse koder blev fundet aldersbårne forskelle. De relativt få identificerede alders- og kønsforskelle understøtter, at OCTS kan anvendes med testens fulde målgruppe. Dokumentation af fraværet af psykometriske bias i OCTS (fx mange signifikante køns- eller aldersforskelle) og etablering af et referencemateriale fra en bred gruppe af børn, øger samlet set den kliniske værdi af OCTS betydeligt.

Studiets resultater er begrænsede af, at det normative referencemateriale genereret i rapporten ikke er baseret på et tilstrækkeligt stort sample med en repræsentativ gruppe af børn. Når psykologer i klinisk praksis tester et barn med OCTS, er det derfor nødvendigt at være opmærksom på, hvordan barnet måtte adskille sig demografisk fra undersøgelsens børnegruppe. En yderligere begrænsning er, at det ikke var muligt at rekruttere det ønskede antal børn i aldersgrupperne 6-8 primært grundet COVID-19-udfordringer og generel travlhed blandt skolernes personalegruppe. Det kan derfor ikke afvises, at der potentielt kunne have fremkommet flere – eller andre – aldersforskelle i normdatascores, hvis det havde

lykkes os at få alle aldersgrupper repræsenteret. Vi er på nuværende tidspunkt heller ikke i stand til at sige, hvorvidt de i undersøgelsen identificerede aldersforskelle ville kunne genfindes i en større børnegruppe med sammenlignelig repræsentation af aldersgrupperne. Derfor anbefales det, at studiet repliceres med en større og repræsentativ gruppe af børn, så et fuldkomment normmateriale kan etableres. Alternativt kan testomfanget af børn i alderen 6, 7 og 8 år udvides, så der indsamles tilstrækkelige data til, at alle alderstrin kan indgå selvstændigt i de statistiske analyser. I mellemtiden anbefaler vi på det kraftigste at være opmærksom på, at referencematerialets (statistiske) styrke ikke overfortolkes, når det anvendes klinisk, da datagrundlaget ikke er hertil, grundet de nævnte psykometriske og metodiske begrænsninger (lille sample, skæv aldersfordeling, mangel på repræsentativitet, rekrutteringsbias).

I fremtidig forskning med OCTS vil det afrundingsvist være relevant at undersøge, om og hvordan børns sprog kan have en effekt på scores i OCTS koder, del- og totalscore, og hvordan andre grupper af kliniske børn, fx børn med udviklingsforstyrrelser, indgår i OCTS, så det empiriske sammenligningsgrundlag kan udvides og styrkes.

## Litteraturliste

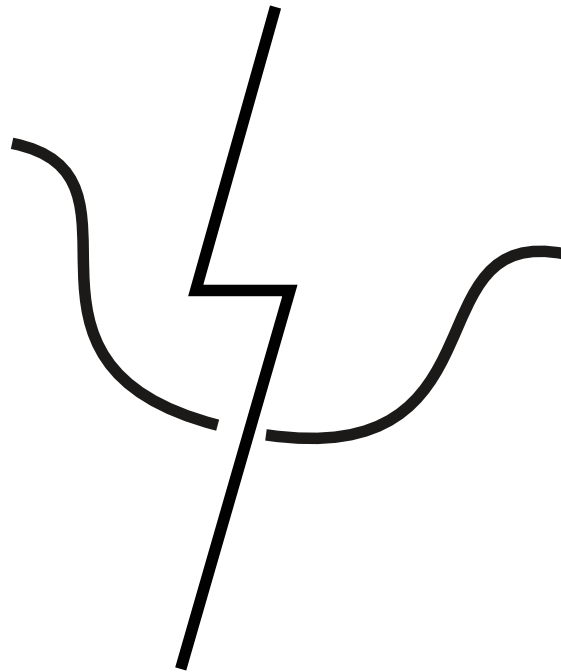
- Allen, B., Bendixsen, B., Fenerci, R.B., & Green, J. (2018). Assessing disorganized attachment representations: a systematic psychometric review and meta-analysis of the Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, 20(6), 553-577. Doi: 10.1080/14616734.2018.1429477
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford: Lawrence Erlbaum.
- Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., & Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186. Doi: 10.1007/s00406-005-0624-4
- Arnfred, J., Svendsen, K., Rask, C., Jeppesen, P., Fensbo, L., Houmann, T., ... & Bilenberg, N. (2019). Danish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Danish Medical Journal*, 66(6).
- Bettman, J.E., & Lundahl, B.W. (2007). Tell Me a Story: A Review of Narrative Assessments for Preschoolers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 455-475. Doi: 10.1007/s10560-007-0095-8
- Blackmore, R., Gray, K. M., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). Systematic Review and Meta-analysis: The Prevalence of Mental Illness in Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(6), 705-714. Doi: 10.1016/j.jaac.2019.11.011
- Bettmann, J.E., & Lundahl, B.W. (2007). Tell Me a Story: A Review of Narrative Assessments for Preschoolers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 455-475.  
<https://doi.org/10.1007/s10560-007-0095-8>
- Boughner, R.L. (2010). Volunteer Bias. I: Salkind, N.J. (Red.). *SAGE Research Methods. Encyclopedia of Research Design* (s. 1609-1610). Californien: SAGE Publications, Inc.  
Tilgået online via SDU Bibliotek d. 2. december, 2022. Doi: 10.4135/9781412961288.n492
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment* (2. udgave). London: Hogarth Press.
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, Administration, Reliability, Validity, and Reflections About Meaning. I: Emde, R.N., Wolf, D.P., & Oppenheim, D. (Red.). *Revealing the inner Worlds of Young Children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (s. 55-80). New York: Oxford University Press.
- Bretherton, I., Oppenheim, D., Buchsbaum, H., Emde, R.N., & the McArthur Narrative Group (1990). *MacArthur story stem battery*. Upubliceret manuskript.
- Bretherton, Prentiss, C., & Ridgeway, D. (1990). Family relationships as represented in a story-completion task at thirty-seven and fifty-four months of age. *New Directions of Child Development*, 48, 85-105. Doi: 10.1002/cd.23219904807
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). The role of internal working models in the attachment relationship. I: Greenberg, M., Cicchetti, D., & Cummings, E.M. (Red.). *Attachment during the preschool years* (s. 3-39). Chicago: Chicago University Press.
- Briggs, E.C., Nooner, K., & Amaya-Jackson, L.M. (2021). Assessment of PTSD in Children and Adolescents. I: Friedman, M.J., Schnurr, P.P., & Keane, T.M. (Red.). *Handbook of PTSD. Science and Practice* (3. udg., s. 299-313). New York: Guilford Publications.
- Brogaard-Iversen, E. (2020). *Validering af Odense Child Trauma Screening (OCTS) til vurdering af posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) hos yngre børn med autisme spektrum forstyrrelse (ASF)*. Speciale ved Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.
- Brown, A.D., Becker-Weidman, E., & Saxe, G.N. (2021). A Developmental Perspective on Childhood Traumatic Stress. I: Friedman, M.J., Schnurr, P.P., & Keane, T.M. (Red.). *Handbook of PTSD. Science and Practice* (3. udg., s. 246-262). New York, London: The Guilford Press.

- Buchsbaum, H. K., Toth, S., Clyman, R. B., Cicchetti, D., & Emde, R. N. (1992). The use of a narrative story stem technique with maltreated children: Implications for theory and practice. *Development and Psychopathology*, 4, 603–625.
- Casby, M.W. (1997). Symbolic play of children with language impairment: A critical review. *Journal of Speech and Hearing Research*, 40(3), 468-479.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Copeland, W.E., & McGinnis, E.W. (2021). Epidemiology of Trauma and PTSD in Childhood and Adolescence. I: Friedman, M.J., Schnurr, P.P., & Keane, T.M. (Red.). *Handbook of PTSD. Science and practice*. (3. udg., 76-97). New York: Guilford.
- De Bellis, M.D., Keshavan, M.S., Shiflett, H., Iyengar, S., Beers, S.R., Hall, J., et al. (2002). Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: A sociodemographically matched study. *Biological Psychiatry*, 52(7), 1066-1078.
- Elklit, A. (2002). Victimization and PTSD in a Danish national youth probability sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(2), 174-181. doi: [10.1097/00004583-200202000-00011](https://doi.org/10.1097/00004583-200202000-00011)
- Emde, R.N. (2003). Early Narratives: A Window to the Child's Inner world. I: Emde, R.N., Wolf, D.P., & Oppenheim, D. (Red.). *Revealing the inner Worlds of Young Children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (s. 3-27). New York: Oxford University Press, Inc.
- Eriksen, S.B. & Elklit, A. (2014). *Metoder til undersøgelse af mindre børns mulige traumer ud fra story stem-traditionen*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.
- Fairbank, J.A., Putnam, F.W., & Harris, W.W. (2014). Child Traumatic Stress. Prevalence, Trends, Risk, and Impact. I: Friedman, M.J., Keane, T.M., & Resick, P.A. (red.). *Handbook of PTSD. Science and practice* (2. udg., 121-145). New York: The Guilford Pres.
- Ford, J. D., Connor, D. F., & Hawke, J. (2009). Complex trauma among psychiatrically impaired children: A cross-sectional chart review study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(8), 1155– 1163.
- Fritz, A.E., & Morgan, G.A. (2010). Sampling. I: *Encyclopedia of Research Design* (s. 1303-1306). Thousand Oaks: SAGE.
- Gigengack, M. R., Hein, I. M., van Meijel, E. P. M., Lindeboom, R., van Goudoever, J. B., & Lindauer, R. J. L. (2020). Accuracy of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA) in a Dutch sample. *Comprehensive Psychiatry*, 152177. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152177>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. Doi: [10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x)
- Granot, D., & Mayseless, O. (2012). Representations of Mother-Child Attachment Relationships and Social-Information Processing of Peer Relationships in Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 32(4), 537-564. Doi: 10.1177/0272431611403482
- Green, J., Goldwyn, R., & Stanley, C. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: the Manchester Child Attachment Story Task. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 47(6), 709-718.
- Hansen, N., Selsbæk, H. S., & Elklit, A. (2017). *Indlæring og traumer hos børn*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi (s. 1-58).
- Hodges, J., & Steele, M. (2000). Effects of abuse on attachment representations; Narrative assessments of abused children. *Journal of Child Psychotherapy*, 26(3), 433–455.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., & Henderson, K. (2003). Mental representations and defences in severely maltreated children: A story stem battery and rating system for clinical assessment and research applications. I: Emde, R.N., Wolf, D.P., & Oppenheim, D. (Red). *Revealing the Inner Worlds of Young Children: The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (s. 240-267). New York: Oxford University Press.
- Kelly, K.R. (2016). Mother-Child Conversations and Child Memory Narratives: The Roles of Child Gender and Attachment. *Psychology of language and communication*, 20(1), 48-72. Doi: 10.1515/plc-2016-000
- Klagsbrun, M., & Bowlby, J. (1976). Responses to separation from parents: A clinical test for young children. *British Journal of Projective Psychology and Personality Study*, 21, 7-27.

- Løkkegaard, S.S. (2019). *How Can We Identify Traumatized Children? A study on validating assessment tools for identifying children who suffer from trauma symptomatology*. Ph.D.-afhandling. Odense: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.
- Løkkegaard, S.S., Andersen, M.E., Eriksen, S.B., & Elklit, A. (2018). *Odense Child Trauma Screening: Kodningsmanual*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.
- Løkkegaard, S.S., Andersen, M.E., Eriksen, S.B., & Elklit, A. (2017). *Odense Child Trauma Screening: Administrationsmanual*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.
- Løkkegaard, S. S., Egebæk, S. A. B., & Elklit, A. (2017). Are trauma and post-traumatic stress disorder connected to psychiatric comorbidity in Danish pre-schoolers? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(4), 352-361. Doi: 10.1007/s40653-017-0146-z
- Løkkegaard, S.S., Elmose, M., & Elklit, A. (2021). Development and initial validation of the Odense Child Trauma Screening: A story stem screening tool for preschool and young schoolchildren. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 113-126. Doi: 10.21307/sjcapp-2021-013
- Løkkegaard, S. S., Elmose, M., & Elklit, A. (2019). Validation of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment in a Danish, trauma-exposed sample of young children. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 7, 39-51.
- Macfie, J., Toth, S.L., Rogosch, F.A., Robinson, J., Emde, R.N., & Cicchetti, D. (1999). Effect of maltreatment on preschoolers narrative representations of responses to relieve distress and of role reversal. *Developmental Psychology*, 35(2), 460-465.
- Nichlasen, J., Teasdale, T.W., Andersen, A-M.N., Skovgaard, A.M., Elberling, H., & Obel, C. (2012). Psychometric Properties of the Danish Strength And Difficulties Questionnaire: The SDQ Assessed for More than 70,000 Raters in Four Different Cohorts. *PLoS ONE* 7(2): e32025. Doi: 10.1371/journal.pone.0032025
- Oppenheim, D. (1997). The attachment doll-play interview for preschoolers. *International Journal of Behavioral Development*, 20(4), 681-697.
- Page, T.F. (2001). The Social Meaning of Children's Narratives: A Review of the Attachment-Based Narrative Story Stem Technique. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18(3), 171-187.
- Pechtel, P., & Pizzagalli, D.A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective functioning: An integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214, 55-70.
- Perry, B.D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. I: Schetky, D. & Benedek, E.P. (Red). *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry* (s. 221-238). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Perry, B.D. (2000). Traumatized children: How childhood trauma influences brain development. *Journal of California Alliance for Mentally Ill*, 11(1), 48-51.
- Salkind, N.J. (2010). Convenience Sampling. I: Salkind, N.J. (red). *SAGE Research Methods. Encyclopedia of Research Design* (s. 254-255). Californien: SAGE Publications, Inc.  
Tilgæet via SDU Bibliotek online d. 2. december, 2022. Doi: 10.4135/9781412961288.n78
- Scheeringa, M. S., & Haslett, N. (2010). The reliability and criterion validity of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment: A new diagnostic instrument for young children. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(3), 299-312. doi:10.1007/s10578-009-0169-2
- Scheeringa, M.S., Wright, M., Hunt, J.P., & Zenah, C.H. (2006). Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 163, 644-651. Doi: 10.1176/ajp.2006.163.4.644.
- Shin, N. (2019). Preschoolers' secure base script representations in relations to social competence, maternal narrative style and content in a Korean sample. *Attachment & Human Development*, 21(3), 375-288. Doi: 10.1080/14616734.2019.1575550
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Datta, A., and Fonagy, P. (2011). *Child Attachment Interview (CAI) Coding and Classification Manual. Version VI*. London: The Sub-Department of Clinical Health Psychology, University College London.
- Singer, W. (1995). Development and plasticity of cortical processing architectures. *Science*, 270, 758-764.

- Steele, M. (2013). Telling Stories: Accessing Narrative Imagination for Use in the Assessment with Clinical and Typical Populations. In: Nathan, P. E., & Taylor, M. (Red.). *The Oxford Handbook of the Development of Imagination* (s. 539-549). Oxford University Press.
- Stievenart, M., Roskam, I., Meunier, J.-C., & Van de Moortele, G. (2014). Stability of young children's attachment representations: Influence of children's and caregiver's characteristics. *Journal of Applied Developmental Psychology, 35*, 61-69. Doi: 10.1016/j.appdec.2013.12.001
- Tang, E., Bleys, D., & Vliegen, N. (2018). Making Sense of Adopted Children's Internal Reality Using Narrative Story Stem Techniques: A Mixed-Methods Synthesis. *Frontiers in Psychology, 9*, 1189. Doi: 10.3389/fpsyg.2018.01189
- Toth, S.L., Cicchetti, D., MacFie, J., & Emde, R.N. (1997). Representations of self and others in the narratives of neglected, physically abused and sexually abused preschoolers. *Developmental Psychology, 9*, 781-796.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., MacFie, J., Maughan, A., & Vanmeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment and Human Development, 2*(3), 271-305. Doi: 10.1080/1461673001000084 9
- van IJzendoorn, M., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychology, 11*, 225-249.
- von Klitzing, K., Stadelmann, S., & Perren, S. (2007). Story stem narratives of clinical and normal kindergarten children: Are content and performance associated with children's social competence? *Attachment and Human Development, 9*(3), 271-286. Doi: 10.1080/14616730701455445
- Walsh, K., McLaughlin, K. A., Hamilton, A., Keyes, K. M. (2017). Trauma Exposure, Incident Psychiatric Disorders, and Disorder Transitions in a Longitudinal Population Representative Sample. *Journal of Psychiatric Research, 92*, 212-218. Doi: 10.1016/j.psychires.2017.05.001
- Woolgar, F., Garfield, H., Dalgleish, T., & Meiser-Stedman, R. (2022). Systematic Review and Meta-analysis: Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Preschool-Aged Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 61*(3), 366-377.





**Videnscenter for Psykotraumatologi har landets største ekspertise i forebyggelse, behandling og forskning inden for traumerelaterede lidelser**



**Syddansk Universitet**  
Campsvej 55  
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6550 1000  
psykotraume@health.sdu.dk  
[www.sdu.dk/forskning/videnscenter\\_for\\_psykotraumatologi](http://www.sdu.dk/forskning/videnscenter_for_psykotraumatologi)

